



UNIVERSIDADE DO MINHO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ano letivo 2014/2015 – 4º Ano

AUTOR: LAVINIA LOPES DA LUZ, nº2625

Mindelo, 2015

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Lavínia Lopes, nº 2625

Assistência de Enfermagem aos Idosos com Fracturas do Colo do Fémur

Orientador: Jerícia Duarte

Mindelo, Setembro 2015

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente ao meu pai João Custódio, e a minha mãe Ana Ramos, porque sem eles esse trabalho não seria realizado.

A minha Orientadora Jericia Duarte que me ajudou muito na realização desse trabalho, incansavelmente se mostrou interessada e apoiou-me muito para que esse trabalho chega-se ao fim.

As minhas amigas, Liliane Silva, Elenice Santos, Elisiana Barreto, Eliane Pinto Sueli Cruz, Suely Santos que apoiaram-me e muito para que eu tivesse o ânimo e a disposição para terminarem este trabalho.

Aos meus colegas que iniciamos o curso de licenciatura em enfermagem desde o primeiro ano, que juntos batalhamos pelo mesmo objectivo que é o de terminar com sucesso o curso de enfermagem.

A minhas tias Joana da Luz, Marlisia Rocha e Etelvina Martins, que mesmo longe fizeram de um tudo para que eu realiza-se o meu sonho de ser enfermeira.

As Enfermeiras do serviço de orto-traumatologia e aos médicos ortopedistas Dr. Tito Rodrigues e ao Dr. Paulo.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a minha Orientadora Jericia Duarte, por ter-me ajudado na realização deste trabalho disponibilizando o seu tempo para acompanhar-me e dar toda a atenção necessária.

Aos médicos Ortopedistas, Dr. Tito Rodrigues e ao Dr. Paulo por me terem facultado livros e artigos sobre o tema em estudo, e por disponibilizarem tempo para me facultarem dados verídicos para este trabalho.

Agradeço a Enfermeira Odete Tienne, que me auxiliou muito na procura de livros ofereceu-me dados importantes para a realização deste trabalho.

A todos estes e outros que de alguma forma contribuíram para a finalização desse trabalho deixo um enorme MUITO OBRIGADO.

Resumo

O presente trabalho intitulado “Assistência de enfermagem ao idoso com fratura do colo do fêmur” tem como objectivo geral “Verificar se os cuidados de enfermagem prestados aos idosos com fracturas do colo do fêmur internados no serviço de ortotraumatologia no Hospital Baptista de Sousa satisfazem as necessidades desses utentes.

Sentiu-se a necessidade de expor este tema visto que é um acontecimento que afecta sobretudo os idosos, e leva-nos a entender melhor os cuidados a ter com eles, visto que com o avançar da idade ficam predispostos a várias doenças. Com o avançar dos anos a esperança média de vida vem aumentando, e as novas tecnologias ganhando grandes avanços, podendo proporcionar aos idosos um cuidado de qualidade.

O método utilizado foi a entrevista semiestruturada, tratando-se de uma abordagem qualitativa de carácter fenomenológico. Foi entrevistado 7 enfermeiros, e com as entrevistas feitas notou-se que alguns enfermeiros que trabalham no serviço de Orto-traumatologia devido aos vários anos de experiencia obtêm um vasto conhecimento sobre a área.

Os resultados da pesquisa apontam que os enfermeiros entrevistados têm conhecimento de como prestar uma boa assistência de enfermagem aos idosos com fratura do colo do fêmur, mas devido as limitações dos recursos materiais e humanos não conseguem garantir a satisfação das necessidades humanas desses idosos na totalidade, visto que o tempo e o número de enfermeiros é insuficiente para garantir um cuidado de qualidade onde frisam satisfazer parcialmente essas necessidades.

Ainda a outros enfermeiros que afirmam que se tivesse pelo menos mais alguns profissionais de saúde poderiam dar melhores respostas a essas necessidades, no entanto fazem o melhor com os recursos que tem.

Palavra-chave: Fratura do colo do fêmur/ Pessoa idosa/ Assistência de Enfermagem.

Abstract

This following work entitled “Nursing care to elders with femoral neck fracture” has as its overall objective to verify if the assistance provided by the nurses to elder people suffering from femoral neck fractures that are inmates in the Baptista de Sousa hospital satisfies the needs of these patients.

There was a need to study this topic as it affects mostly the elders, and it helps us to better understand how to take care of them, since as they age they are more likely to have these types of health problems. As of lately, the life expectancy has been increasing, and with new technologies always evolving, the elders can benefit from high quality treatments.

The method used in this work was a semi-structured interview, in a qualitative approach from a phenomenological perspective. Throughout the course of this work, 7 nurses have been interviewed and it was noticeable that, since some of them work in the orthotraumatology services, they have a vast amount of knowledge in this field.

The results from the research suggest that the nurses who were interviewed are knowledgeable when it comes to assist the elders who are suffering from femoral neck fractures, but the lack of material and human resources makes it difficult for them to fully take care of these patients’ needs, since the number of nurses and their time is insufficient to guarantee a treatment of the highest quality.

There are still other nurses who claim that if there were at least a few more professionals in the health services they could attend the needs of the elder patients in a more effective way, still they do the best they can with the resources at hand.

Key-Words: Femoral neck fracture/ Elder people/ Nursing care.

Índice

Introdução	9
Problemática e justificativa	10
Capítulo I - Enquadramento teórico	14
Enquadramento teórico	15
1- Envelhecimento	15
2- Complicações ósseas do envelhecimento	17
3- Conceito de Fracturas	18
4- Tipos de Fracturas	20
5- Fracturas do colo do fémur: Causas e factores de risco	21
6- Tratamento das fracturas do colo do fémur	24
7- Hospitalização do idoso com fractura do colo de fémur	25
8- Incidência epidemiológica das fracturas do colo do fémur	26
9- Cuidar em enfermagem	28
10- Cuidados e acção de enfermagem ao idoso internado no serviço de Orto- traumatologia	29
11- Teórica de enfermagem	34
12- Diagnósticos de enfermagem (NANDA) e classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)	35
Capítulo II - Fase Metodológica	38
Metodologia	39
1- Tipo de estudo	39
2- Caracterização do campo empírico	40
3- Público-alvo	40
4- Métodos/Instrumentos de recolha de dados	41
5- Aspectos éticos	42
Capítulo III- Fase Empírica	43
Análise e Apresentação de dados	44
Conclusão da análise de dados	52
Considerações finais	54

Propostas.....	55
Referencias Bibliográficas.....	56
Apêndice.....	58
Apêndice 1.....	59
Apêndice 2.....	61
Apêndice 3.....	66
Anexos.....	67
Anexo 1.....	68
Anexo 2.....	70

Introdução

Este trabalho surgiu no âmbito do 4º ano do curso de enfermagem, leccionado na Universidade do Mindelo referente ao ano lectivo 2011/2015. Consiste num trabalho de conclusão de curso intitulado Assistência de enfermagem aos idosos com fractura do colo do fémur, tendo como finalidade dar os primeiros passos na investigação científica.

O tema é de grande relevância, uma vez que os dados epidemiológicos revelam um aumento da esperança média de vida e consequentemente o envelhecimento populacional. Nessa etapa da vida o idoso fica predisposto a vários problemas relacionados com a sua saúde devido a fragilidade e o envelhecimento dos órgãos, tecidos e dos ossos.

Não obstante a esses motivos é de realçar que aspectos vivenciados nos ensinamentos clínicos e a motivação pessoal e profissional influenciaram na escolha do mesmo onde pretende-se alcançar e aprofundar os conhecimentos acerca de como os enfermeiros podem ajudar na satisfação das necessidades dos utentes.

Relativamente a estrutura do trabalho este encontra-se dividido em três capítulos bem definidos que são: enquadramento teórico, fase metodológica e fase empírica.

No enquadramento teórico fez-se uma revisão da literatura expondo o tema já acima mencionado, recorrendo às palavras-chave. Na fase metodológica apresentar-se-á o tipo de estudo, o público-alvo, o método de recolha de dados, aspectos éticos e o campo empírico para realização da pesquisa. E na fase empírica encontrar-se-á apresentação, tratamento e análise dos dados colhidos das entrevistas feitas aos enfermeiros do serviço de Orto-traumatologia.

Para finalização do trabalho foram feitas as considerações finais dando a conhecer todas as limitações encontradas ao longo da pesquisa, também apresentar-se-á algumas propostas e de seguida as referências bibliográficas utilizadas no trabalho bem como os anexos e apêndices referentes a conteúdos apresentado no trabalho.

É de realçar ainda que no que refere a formatação e redacção do trabalho utilizou-se as normas de redacção e formatação de trabalhos científicos intitulada Introdução à investigação científica: Guia para investigar e redigir (segunda edição) propostas pelo Doutor Albertino Graça.

Problemática e justificativa

O tema escolhido é de grande relevância visto que a sociedade precisa conhecer melhor os idosos, procurando entender os problemas que os afectam, acolhendo-os da melhor forma, ajudando-os a prevenir problemas futuros tendo em conta que os dados apontam para uma população envelhecida com o passar do tempo.

A elaboração desse estudo assistência de enfermagem aos idosos com fractura do colo do fémur, é de grande importância, porque leva a entender melhor os cuidados que devem ser prestados aos idosos, visto que, com o avançar da idade ficam predispostos a várias doenças, sendo um factor característico dessa idade, onde aumenta também os riscos de terem uma fractura do colo do fémur.

A elaboração desta pesquisa teve como um dos factores determinantes a motivação pessoal, pois os idosos fazem parte do grupo considerado vulnerável e precisam de um cuidado especializado de modo a dar respostas positivas às suas necessidades.

O enfermeiro tem uma importante função a cumprir, cuja incumbência e responsabilidade ética é promover o cuidado de qualidade, e os idosos sendo uma população vulnerável tem que ter um cuidado especial direccionado a promoção da qualidade de vida.

Pois com as novas tecnológicas e consequentemente os avanços das ciências de saúde, este torna-se um profissional indispensável no cuidado ao utente uma vez que conhece-o bem e é o profissional de saúde que esta mais próximo do utente, prestando cuidado 24 horas por dia, é o advogado, amigo e aquele que faz a ligação entre este e a sua família.

O aumento do número de idosos é uma realidade em nosso país, trazendo à tona a discussão sobre eventos incapacitantes nesta faixa etária, merecendo destaque a ocorrência de quedas, por suas consequências físicas, psicológicas e sociais. Uma consequência importante é a fractura do colo do fémur, responsável por grande parte das cirurgias e internações, representando altos custos para o indivíduo, sua família e para a saúde pública.

As alterações músculo-esqueléticas na velhice são um dos factores condicionantes para que ocorra uma queda e consequentemente uma fractura, por isso os cuidados têm de partir desde a moradia, traçando estratégias para minimizar o impacto das quedas.

Os enfermeiros sozinhos não conseguem dar respostas a todas as necessidades desses idosos, mas envolvendo a ajuda da família e dos outros cuidadores pode-se alcançar

uma melhor assistência e promover um envelhecer saudável com dignidade e qualidade de vida.

Não só os enfermeiros mas os outros cuidadores precisam estar bem capacitados para poderem proporcionar aos idosos uma melhor qualidade de vida tanto em casa como no meio hospitalar.

Não se deve privar os idosos da convivência das outras pessoas, e nem das actividades que tem vindo a desenvolver ao longo da vida, deve-se ensina-los a viver e adaptar-se às suas limitações, só assim saberão o que pode fazer de acordo com a sua constituição física e psicológica.

No que tange a dados referentes a temática em estudo, o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2012, p.131) indica que “a transição demográfica em curso aponta para uma frequência cada vez maior de idades superiores aos 65 anos estimadas em 7,7% da população residente”.

Estima-se ainda que “ (...) entre 1970 e 2025 espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existira um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos” (*Ibid*, p.132).

Complementando este ideia o mesmo autor refere que “a população com mais de 65 anos de idade no ano de 2000 era de 37116 e em 2010 era de 37815 pessoas (INE, 2010)” o que aponta para um aumento nos próximos anos. Isto vai de encontro aos dados epidemiológicos que mostra um aumento consideravelmente da esperança média de vida.

Nota-se que haverá um aumento da população envelhecida e das complicações que acompanham essa etapa de vida sendo uma delas o número de fracturas do colo de fémur devido ao envelhecimento do osso e outras causas associadas. Na óptica de Phipps, Sands e Marek (2003, p.2195) “a medida que a população envelhece espera-se que o número de fracturas do colo do fémur atinja 500000”.

Segundo Barbosa e Nascimento (2001, p.35) “as fracturas do colo do fémur, em pacientes, ocupam um papel de grande importância, tanto pela sua frequência quanto pela sua gravidade, visto que, levam ao aumento da dependência e da mortalidade de aproximadamente, 50% deles em 1 ano”.

É muito importante debruçar sobre esse problema, porque no dia-a-dia há vários factores de risco que favorecem a fractura do colo do fémur sendo uma delas a queda dos idosos e quedas da própria altura. Através de estudos feitos WHO (2007, p.6) destaca-se que:

“mais de 80% das mortes relacionados com queda ocorre em países com baixo e médio rendimento, e também verificado em todos os países que as quedas fatais aumentam exponencialmente com a idade para ambos os sexos, verificando-se uma maior incidência após os 85 anos de idade. As taxas de quedas entre os homens são superiores a das mulheres para todas as faixas etárias, podendo ser justificado pelo facto de os homens apresentarem mais morbilidade em comparação com mulheres em igual idade”.

Diante desta realidade as recomendações internacionais “apontam para encarar o envelhecimento das sociedades como um desafio e uma oportunidade, é preciso potenciar tanto a experiência como a capacidade das pessoas idosas de modo a dar-lhes oportunidades para intervirem na vida em sociedade” (Gonçalves, 2008, p.36).

De acordo com a temática, a queda surge como um dos factores de risco condicionantes para que ocorra uma fractura de colo de fémur nos idosos, posto isso, há uma grande necessidade de arranjar estratégias para tentar minimizar o impacto das quedas sensibilizando a sociedade a oferecer uma melhor condição de vida aos idosos dando uma maior importância aos riscos associados as actividades da vida diária.

No quotidiano depara-se com muitos casos de quedas nos idosos durante a realização das actividades da vida diária, pois muitas vezes são episódios recorrentes, e conforme Salgado, (2000, p.12) “um idoso que cai o risco de cair novamente chega a 67%”. Essas quedas levam maioria das vezes a fractura do colo de fémur.

Relativamente aos dados estatísticos de Cabo Verde nota-se que não há uma distinção entre os atendimentos de foro ortopédico dos de traumatologia, mas, são várias as consultas feitas no decorrer dos anos. Segundo o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) (2012, p.70):

“em 2010, os dois Hospitais Centrais, HAN e HBS, realizaram 2.999 e 3.880 consulta de orto-traumatologia respectivamente. Os serviços de Traumatologia dos Hospitais centrais realizam intervenções cirúrgicas de fracturas de grandes segmentos ósseos (fémur, tíbia, úmero), artroplastias parciais da anca, fracturas de pequenos segmentos e tenorrafias pós-traumáticas”.

Nesta linha de pensamento é de realçar que “os traumatismos constituem a quarta causa de óbito, em Cabo Verde, com uma taxa de 42 mortes por cada 100 000 habitantes em 2010” (*Ibidem*).

De acordo com dados colhidos em São Vicente no Hospital Baptista de Sousa, mais precisamente no Bloco Operatório de Dezembro de 2013 a Março de 2015, foram

registados cerca de 58 casos de idosos que deram entrada no centro cirúrgico e desses 58 a maioria era do sexo feminino.

Foi também constatado que nem todos os idosos com fractura do colo do fémur são submetidos a cirurgia, pois, há que ter em conta o estado de saúde do utente de modo a ter a certeza de que não haverá complicações durante e após a cirurgia. Isso aponta para um número maior de casos de idosos com fractura do colo do fémur, pois aqueles que não apresentam os requisitos para serem submetidos a cirurgia não entram na estatística do Bloco, onde não é possível saber qual o número exacto de idosos com fractura do colo de fémur.

Relativamente ao serviço de Orto-traumatologia não foi possível os dados referentes ao período de tempo estipulado para essa investigação uma vez que os dados são lançados de três em três anos, foi possível apenas dados relativo a três meses onde evidenciou um registo de nove casos de internamentos de idosos com fracturas do colo do fémur em que a maioria tinha como causa, queda da própria altura, sendo estes do sexo feminino.

Tendo em conta os dados apresentados consideramos bastante pertinente essa temática onde traçamos o seguinte objectivo geral: Verificar se os cuidados de enfermagem prestados aos idosos com fractura do colo do fémur internados no serviço de orto-traumatologia no Hospital Baptista de Sousa satisfazem as necessidades desses utentes.

Também teve-se a grande necessidade de elaborar objectivos específicos, que visa alcançar o geral:

- ❖ Identificar os cuidados de enfermagem que são prestados aos idosos internados no serviço de orto-traumatologia;
- ❖ Verificar se diferenciam os cuidados de enfermagem prestados aos idosos com os dos outros utentes internados no serviço de orto-traumatologia;
- ❖ Identificar as necessidades humanas fundamentais afectadas nos idosos com fractura do colo do fémur.

Tendo em conta os objectivos preconizados esse estudo será orientado pela seguinte pergunta de partida: Os cuidados de enfermagem prestados aos idosos com fractura do colo do fémur internados no serviço de Orto-traumatologia do Hospital Baptista de Sousa satisfazem a necessidade desses utentes?

Capítulo I - Enquadramento teórico

Enquadramento teórico

Neste capítulo intitulado enquadramento teórico pretende-se fazer levantamento bibliográfico sobre o tema que dá suporte ao estudo, uma vez que é essencial delimitar e fundamentar o tema a ser abordado. Nessa etapa há necessidade de efectuar uma breve revisão da literatura sobre os principais conceitos-chave, pois entender todo o processo que envolve o desenvolvimento de uma fractura do colo de fémur são aspectos pertinente para a realização dessa investigação.

1- Envelhecimento

O envelhecimento é uma etapa da vida que todos irão passar, podendo ser considerado um dos maiores triunfos da humanidade, mas também, um dos maiores desafios. Junto ao envelhecimento vem múltiplas consequências porque a saúde vai ficando mais debilitada, e começam a aparecer outros problemas, e para que se tenha uma velhice saudável é necessário ter acompanhamento, fazendo consultas anuais ou mensais de acordo com a necessidade dos idosos.

O processo de envelhecimento engloba várias transformações na vida da pessoa. Segundo Fontaine (2000, p.25) a área que estuda esse fenómeno chama-se Gerontologia que “é uma Ciência que estuda o processo de envelhecimento do Homem, isto é, investiga as modificações morfológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais consecutivas à acção do tempo no organismo humano, independentemente de qualquer fenómeno patológico”.

Quando se fala em envelhecimento há uma tendência em pensar de imediato em doença ou invalidez, mas há que pensar também que, se no decorrer da vida a pessoa praticar actos saudáveis e fizer exames de rotina, aumentar-se-á a probabilidade de ter uma velhice saudável. Com isto Salgado (2000, p.123) vê o envelhecimento como sendo “referente as mudanças biológicas que diminuem a capacidade e eficiência do sistema de órgãos do corpo humano”.

Nesta mesma linha de pensamento complementado a ideia acima Netto (2002, p.33), realça que “o envelhecimento manifesta-se por declínios das funções dos diversos órgãos que, caracteristicamente, tende a ser linear em função do tempo não se conseguindo definir um ponto exacto de transição”.

Com o tempo é de se esperar que os órgãos do corpo humano fiquem fragilizados, mas no entanto sabe-se que é possível atrasar esse processo e que vários estudos são feitos

nessa área de modo a garantir uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento saudável. O processo de envelhecimento acompanha uma série de transformações, e de acordo com Moniz (2000, p. XI) esse processo vai se transformando com o tempo:

“o envelhecimento não é sinónimo de velhice. É um estado que caracteriza um grupo de determinada idade, o das pessoas com mais de sessenta anos. Envelhecimento e desenvolvimento são conjuntos de fenómenos dinâmicos que evocam transformações do organismo de natureza biológica ou psicológica, em função do tempo”.

Naturalmente o envelhecimento é um processo que todos falam e sabem que um dia vão chegar nesta etapa da vida, mas, o medo e as especulações de como vai ser e se ao chegarem lá vão estar com saúde e disposição para ter uma velhice saudável e duradoura provoca alguma preocupação, por isso, é de salientar que “o envelhecimento é influenciado por factores externos (ambientais socioeconómicos, profissionais) e factores internos (idade, género, genética)” (Berger, 1995, p.50).

O envelhecimento é um processo que tem várias fases e acontece de diversas formas dependendo da pessoa. Perante esta afirmação e segundo a teoria de Sherman (2003, p.125) o processo de envelhecimento pode ser definido como:

- ❖ Envelhecimento normal (também designado por envelhecimento primário) é considerado como uma mudança num sistema físico, universal, progressiva e irreversível, não efeito de outro processo, ou modificável com o tratamento;
- ❖ Envelhecimento patológico (também denominado secundário) é aquele que é causado por doenças ou por estilos de vida inadequados.

Neste sentido o enfermeiro e a sua equipe devem estar preparados para prestar assistência a esse grupo de pessoas, visando sempre o idoso em seu contexto familiar e social, buscando compreender o significado da promoção da saúde da pessoa idosa, ou seja, mostrar que a velhice não significa fim da vida, mas sim, mais uma etapa do ciclo de vida onde a pessoa pode desenvolver as suas actividades da vida diária com saúde.

O processo de envelhecimento acarreta muitas mudanças, como frisado anteriormente, não se pode considerá-lo uma fase negativa da vida, uma vez que é possível ter uma velhice saudável, mas no entanto é notável que com o envelhecimento várias são as complicações que podem acompanhar essa fase.

2- Complicações ósseas do envelhecimento

O processo de envelhecimento acarreta várias consequências sendo uma delas as complicações ósseas. Para isso é necessário profissionais capacitados para dar melhor resposta as necessidades dos idosos. O enfermeiro vem se destacando cada dia no ramo da saúde uma vez que é um profissional que consegue actuar na prestação dos cuidados em todas as áreas da saúde. Este está dotado de conhecimentos que lhe possibilita cuidar do utente em qualquer sector, seja o de ortopedia, medicina, cirurgia entre outros.

Quanto a consistência óssea não se pode dizer que o osso de uma criança/adolescente é igual ao osso de um idoso, porque com o avançar dos anos os ossos vão sofrendo várias transformações e uma delas é o envelhecimento, visto que, vão perdendo suas propriedades, e com isso Brandão, (2008, p.21) revela que:

“às alterações músculo-esquelético dos pacientes ortopédicos são em grande número, variadas e complexas, isto porque o sistema músculo-esquelético, composto de ossos, músculos, ligamentos, tendões, cartilagens e articulações, tem interdependências com outros sistemas orgânicos, como a protecção de órgãos vitais, armazenamento de substâncias, produção de eritrócitos, movimentação corporal e produção de calor, entre outros aspectos.

O envelhecimento faz parte do ciclo da vida, é uma oportunidade para viver de forma saudável, autónoma e independente. Esse processo deve ser reflectido ao longo da vida de modo prevenir complicações que podem acompanhar essa etapa.

Na óptica de Rothrock (2001, p.70) “um dos problemas que acontece ao osso com o envelhecimento é a osteoporose que enfraquece o osso e comumente afecta o colo do fémur. Um movimento súbito de torção pode provocar uma fractura patológica no osso osteoporótico”.

O corpo humano com o tempo vai sofrendo alterações, e com o avançar da idade essas transformações são notáveis. Os ossos vão perdendo as suas funções e consequentemente ficam sujeitos a fracturas, há perda da massa óssea e deterioração dos mesmos, portanto de acordo com Cunha (2008, p.40):

“ como os ossos são mais firmes do que as estruturas circundantes qualquer agressão grave é capaz de provocar fractura óssea. Apesar de ser o osso a parte mais directamente afectada, outras estruturas também podem ser envolvidas resultando em edema dos tecidos moles circundantes, hemorragias, derrames articulares, hemartroses, luxações com lesão ligamentar, rupturas musculares tendinosas e outras”.

Relativamente as transformação que acontecem com o envelhecimento conforme Temas de Reumatologia clínica, (2007, *apud* Santos, 2012, p.28), acontecem mudanças músculo-esquelético tais como:

Músculo

- ❖ Capacidades aeróbicas e anaeróbicas diminuídas;
- ❖ Massa de fibras muscular do tipo II (acção rápida);
- ❖ Diminuição da oxigenação da massa muscular;
- ❖ Atrofia do quadricípite.

Esquelético

- ❖ Perda da massa óssea;
- ❖ Menor elasticidade dos tecidos conjuntivos e muscular;
- ❖ Mudanças degenerativas;
- ❖ Acentuação da cifose torácica;
- ❖ Rectificação da curva lombar;
- ❖ Inclinação posterior da pelve e/ou lordose lombar;
- ❖ Flexão das articulações da bacia e do joelho.

O enfermeiro perante estas mudanças tem uma importante função uma vez que é o profissional que vai ajudar o utente a compreender e a viver com essas mudanças.

3- Conceito de Fracturas

É pertinente realçar o conceito das fracturas uma vez que a temática do trabalho incide na assistência de enfermagem ao idoso com fractura do colo de fémur. Nos dias de hoje os traumatismos representam uma das principais causas de óbitos na população mundial. As fracturas, principalmente em utentes idosos, acarretam várias complicações clínicas e geram um custo elevado para os sistemas de saúde.

Antes de incidir directamente nas fracturas em si é importante salientar seria impossível um ser humano viver sem ossos, pois, são eles quem fornecem a estrutura ao corpo tornando-se uma das partes mais importantes da vida humana. Todos os seres humanos são constituídos por ossos. Segundo Rothrock (2001, p.704):

“os 206 ossos do corpo formam uma estrutura apendicular ou axial que sustenta os tecidos moles, fornece áreas de armazenamento e reservatórios para minerais e funciona como local de formação de células sanguíneas, e o sistema esquelético é composto de vários elementos incluindo ossos, músculos e estruturas associadas”.

De acordo com Hebert, Xavier, Pardini e Filho, (2003, p.25) “o sistema músculo-esquelético não é estático, assim quando sujeitado a uma força ou um stresse externo, um sistema biológico responderá de uma maneira muito específica”.

Relativamente ao conceito de fracturas Fernandes, (2002, p.345) define-o como sendo “uma perda da continuidade do osso de transmitir normalmente a carga durante o movimento, por perda da integridade estrutural”.

Qualquer pessoa pode ser acometida a uma fractura, mas dependendo da força aplicada assim será a gravidade e complexidade da fractura. Assim sendo, Cunha (2008, p.40) define a fractura como sendo:

“uma interrupção completa ou parcial do tecido ósseo e ocorre quando o osso é submetido a um tipo de stress superior ao que pode absorver. Pode ser causado por golpe directo, forcas de esmagamento, movimentos bruscos de torção, por forte contracção muscular e até mesmo durante uma actividade normal ou a seguir a uma lesão mínima”.

Como já referenciado uma fractura é resultado da execução de uma força numa determinada área do corpo e qualquer pessoa pode estar propenso a tal acontecimento. Faz parte da assistência de enfermagem prestar cuidados aos idosos com fracturas, planear acções e desenvolver actividades que visa satisfazer as necessidades desses idosos. Nesta linha de pensamento Phipps, Sands e Marek (2003, p.2133) realçam que:

“planear intervenções adequadas para indivíduos com alterações músculo-esquelético exige uma avaliação cuidadosa e pormenorizada, baseado no conhecimento e compreensão do enfermeiro face a anatomia e fisiologia do sistema músculo-esquelético”.

Sendo o enfermeiro o profissional de saúde que acompanha o utente diariamente, este deve estar dotado de competências sobre a temática quer seja sobre os conceitos, os tipos ou as complicações, de modo a pode fazer uma avaliação cautelosa do utente e ajudar estes pois encontram-se numa fase muito delicada precisado de todo o apoio necessário.

Não se pode falar em fracturas sem mencionar os vários os tipos de fracturas que existem, uma vez que é um dos conceitos que deve ser abordado de modo a permite que haja uma melhor compreensão da temática. Faz parte do enquadramento teórico expor todos os conceitos que dão sustentação a investigação.

4- Tipos de Fracturas

São vários os tipos de fracturas, e elas se desenvolvem em vários locais e cada um com sua particularidade de tratamento e tempo de consolidação. As fracturas não se dão da mesma forma, dependem do local e da gravidade, sendo que a idade e a estrutura da pessoa influenciam no definir do tipo de fractura acometida. E segundo Rothrock (2001, p.731) “os tipos se classificam em dois grandes grupos: fracturas fechadas e abertas ou compostas.

❖ Nas fracturas fechadas não há comunicação entre os fragmentos da fractura e a superfície da pele. As fracturas fechadas incompletas são aquelas em que não há uma fractura de toda a espessura do osso;

❖ Nas fracturas abertas a ruptura do osso faz comunicação com uma ferida na pele. Essas fracturas, em geral são consideradas contaminadas necessitando de medidas para o controle de potenciais infecções (Rothrock, 2001, p.731).

Dependente da região da fractura ela se dá de diferentes formas, e para melhor definição e especificação de cada caso, foram criadas algumas classificações de cada uma das fractura. Cunha (2008, p.41) definiu os como:

Fractura completa- Quando há separação completa do osso produzindo dois fragmentos. O fragmento mais próximo do centro corporal é chamado proximal. O fragmento mais distante do centro corporal é chamado distal.

Fractura incompleta- quando apenas parte do osso, verticalmente ou longitudinalmente, está fracturado.

Fractura cominutiva- quando existem mais de dois topos ou fragmentos ósseos. É uma fractura com um grau elevado de dificuldade no seu tratamento, porque a sua localização ou inserções musculares impedem o osso de se mover ou ser manipulado, para se tentar alinhar os fragmentos separados.

Fractura simples ou fechada- quando o tecido cutâneo por cima do foco de fractura está intacto.

Fractura exposta- quando há solução de continuidade do tecido cutâneo sobre o foco de fractura. Esta fractura apresenta um alto risco de contaminação e de infecção, pelo que é um factor de urgência de tratamento, que por norma é cirúrgico.

Fractura sem desvio- quando os dois fragmentos estão em perfeito alinhamento, sem alteração da posição normal, apesar da quebra da continuidade.

Fractura com desvio- quando os fragmentos estão separados e desalinhados entre si em relação ao eixo do osso no foco de fractura. Esta pode ser ligeira moderada ou grave.

Fractura em ramo verde- quando a “enrugamento” de um dos lados do osso, parecendo um ramo verde partido que fica “estalado” só numa das partes, o que acontece com muita frequência em crianças.

Fractura transversal- quando a linha de fractura é transversal em relação ao eixo do osso.

Fractura oblíqua- quando a linha de fractura rodeia total ou parcialmente o osso.

Fractura em espiral- quando a linha de fractura rodeia total ou parcialmente o osso.

Fractura impactada- quando um dos fragmentos é violentamente empurrado contra o fragmento adjacente, diminuindo a sua instabilidade.

Fractura patológica e/ou por fadiga- se o osso estiver fragilizado ou enfraquecido por doença neoplásica ou quando os músculos associados ao osso não são capazes de absorver energia como habitualmente.

Relativamente a fractura do colo do fémur este insere tanto nas fracturas completa, incompleta, fechada ou simples como nas fracturas patológicas.

Há que ter conhecimento de todos os tipos de fracturas para poder agir da forma mais correcta, por exemplo no momento que vai-se auxiliar no posicionamento do utente, na hora da higiene, pensos, transporte, entre outros procedimentos, é fundamental saber como proceder para poder prestar uma melhor assistência ao utente.

5- Fracturas do colo do fémur: Causas e factores de risco

É pertinente nessa investigação incidir sobre a fractura do colo do fémur uma vez que a temática do estudo remete-nos para assistência de enfermagem ao idoso com fractura do colo do fémur. A FCF passou a ser uma das causas mais frequentes de internamento em idosos. Através dos constantes avanços da medicina actual, a expectativa de vida vem aumentando gradualmente. Como consequência deste envelhecimento, as moléstias que

acometem os idosos tendem a aumentar. Das inúmeras patologias que esta faixa populacional está sujeita, a fractura do colo do fémur é o que se destaca.

O fémur é considerado um dos maiores ossos do corpo humano, “o fémur é próprio para dar sustentação ao peso corporal e transmitir as forças de reacção do solo por intermédio do osso longo, colo e cabeça até o acetábulo da pelve” (Kisner e Colby, 2009, p.674) e naturalmente com o envelhecimento este fica mais frágil acabando por ser fracturado. Para dar a conhecer mais sobre a sua estrutura anatómica elaborou-se uma figura que apresenta todas as suas divisões em (anexo I).

Vários autores deram seus contributos ao definirem as fracturas do colo do fémur. Na perspectiva de Rothrock (2001, p.729) a fractura do colo do fémur “é uma interrupção na continuidade do osso”, enquanto Trelha, (2007, p.120), nesta mesma linha de ideia acrescenta que a fractura do colo do fémur é “quando a força por ele aplicada é maior que a força que ele consegue suportar”.

Na óptica de Fernandes (2002, p.345) fractura do colo do fémur “são lesões graves, decorrentes de forças violentas, muitas vezes associadas ao comprometimento de outros órgãos e que pode determinar deformidades e sequelas ao paciente, em função de complicações imediatas ou tardias” .

Posto isso Mcrae (1998, p.238) frisa que “para fracturar o colo do fémur geralmente se refere a uma violência considerada, também podem produzir fracturas patológicas: a causa mais comum é a osteoporose”.

Para Dinis, Pereira e Fonseca (2013, p.197) uma das causas da FCF é a osteoporose, isso porque “a osteoporose é uma doença esquelética sistémica, que se caracteriza pela diminuição da massa óssea e por uma alteração da qualidade microestrutura do tecido ósseo, que levam a uma diminuição da sua resistência e consequente aumento do risco de fracturas”.

Ainda falando das causas, a queda apresenta-se como uma das causas mais frequentes para que se ocorra uma fractura do colo do fémur. Assim sendo a Organização Mundial de Saúde (WHO) (2007, p.5), define a queda como sendo “um evento não intencional resultando numa mudança de posição para um nível mais baixo em relação a posição inicial, excluindo as alterações intencionais como posição em móveis paredes ou outros objectos”.

É essencial expor alguns factores de risco que contribuem para haja queda nos idosos, como sendo uma das causas de FCF. Desses Factores de risco Fialho e Coelho

(2008, p.4) apresentam os seguintes como factores de riscos que provocam quedas nos idosos:

- ❖ > 65 anos;
- ❖ Sexo feminino;
- ❖ Raça branca;
- ❖ Hábitos tabágicos e/ou alcoólicos;
- ❖ Antecedentes de fractura do colo do fémur;
- ❖ Baixo peso corporal;
- ❖ Inactividade física;
- ❖ Défice visual;
- ❖ Uso de psicofármacos.

Esses factores de risco estão associados ao processo de envelhecimento e as condições em que se encontra o idoso, pois segundo Adams (1976, p.204) a FCF:

“é comum em pessoas de mais de 60 anos, nas quais há uma tendência do osso se tornar progressivamente mais frágil em consequência da osteoporose generalizada. A causa traumática é em geral de pouca intensidade; uma queda ou simples tropeção, e na maior parte dos casos, a fractura é causada provavelmente por uma força de rotação”.

Em relação a factores de riscos associados a FCF de acordo com os autores as FCF são desencadeadas por vários factores de risco. Segundo Gomes (2005, p.26), há dois factores de risco que considera de grande relevância para ocorrer uma fractura do colo do fémur:

- ❖ Há dados suficientes que relacionam a inactividade física com o risco de fractura do colo do fémur (...).
- ❖ Verifica-se também a existência de uma forte correlação entre artrose do coxo-femoral e fractura do colo do fémur (...).

Na óptica de Guatério, 2012 (*apud* Aves, Placido, Ribeiro e Filho, 2013, p.4) os factores de risco são apresentados em intrínsecos e extrínsecos:

- ❖ Riscos ambientais: ambiente com móveis e objectos em excesso, ausência de material antiderrapante na banheira, ausência de material antiderrapante no piso do local do chuveiro, condições climáticas, imobilização, pouca iluminação, quarto não familiar, tapetes espalhados pelo chão;

- ❖ Riscos cognitivos: estado mental rebaixado. Riscos em adultos: história de quedas, idade acima de 65 anos, morar sozinho, prótese de membro inferior, uso de cadeiras de rodas, uso de dispositivos auxiliares (andador, bengala);
- ❖ Riscos fisiológicos: anemias, artrite, condições pós-operatórias, diarreia, dificuldades na marcha, dificuldades auditivas, dificuldades visuais, doença vascular, equilíbrio prejudicado, falta de sono, força diminuída nas extremidades, hipotensão ortostática, incontinência, mobilidade física prejudicada, uso de álcool.

De acordo com a revisão feita pode-se notar que a fractura do colo do fémur tem uma particularidade de ser uma fractura mais comum em idosos. De acordo com os factores de riscos associados às FCF essas podem ser intrínsecas e extrínsecas tendo em conta o indivíduo que está exposto a tais factores de risco. Em relação a FCF essa possui um tratamento específico.

6- Tratamento das fracturas do colo do fémur

Relativamente ao tratamento, qualquer patologia tem um tratamento particular e as FCF também possuem um tratamento. Não se pode debruçar sobre esse conceito sem abarcar qual o tratamento ideal para tal. A propósito do tratamento das fracturas (Rothrock, 2001, p.729) afirma que o tratamento consiste em “restabelecer o comprometimento, o formato e o alinhamento dos ossos fracturados ou das articulações, restaurando a função anatómica. O tratamento agudo das fracturas é necessário para que haja um alívio do compromisso neurovascular”

Relativamente ao tratamento das FCF esse é muitas das vezes cirúrgico, mas nem sempre todos os utentes são submetidos a esse tipo de tratamento, portanto há requisitos para que sejam submetidos a tal tratamento. Pois independentemente do tipo de fractura e a sua localidade, cada utente tem o seu tipo de tratamento porque existem vários factores que podem influenciar nesse processo, como no caso de outras patologias associadas.

De acordo com Ono, Lima, Honda, Polessello, Guimarães, Junior e Queiroz (2010, p.383) “as decisões do tratamento das fracturas do colo femoral são comumente baseadas em dois aspectos: a condição clínica do paciente e o tipo de fractura”.

Portanto, “o tratamento da maioria das fracturas do colo do fémur é cirúrgico, sendo o conservador reservado somente para algumas fracturas incompletas ou sem desvio.

O idoso tem sua reserva funcional diminuída e apresenta um número grande de doenças crónicas associadas, estando assim muito mais sujeito a complicações no pós-operatório tanto imediato quanto tardio” (Monteiro e Faro, 2006, p.106).

A imobilização também surge como uma forma de tratamento para as fracturas do colo do fémur. Perante uma fractura independentemente do local, é necessária uma imobilização para prevenir complicações tardias, e facilita no transportar do utente e também contribui para a diminuição da dor.

Consequentemente “a imobilização do osso fracturado é necessária e fundamental para a consolidação ter lugar, ou seja, para que o organismo na sua recomposição fisiológica e anatómica tenha o tempo de formação de calo ósseo de que necessita (...)” (Cunha, 2008, p47).

O tratamento hospitalar é crucial para a recuperação do idoso com fractura do colo do fémur, pois, no hospital receberá todos os cuidados de saúde necessários. Os enfermeiros têm que actuar de forma a fazer com que o idoso seja resiliente ao tratamento, explicando todas as fases do tratamento e o objectivo do mesmo de modo a alcançar melhores resultados de saúde.

7- Hospitalização do idoso com fractura do colo de fémur

Faz todo sentido frisar o processo de hospitalização uma vez este pode desencadear sentimentos negativos no indivíduo, pois ao deparar-se com um problema de saúde, pode ver-se impedido de realizar algumas das actividades vida diária, e por vezes não se consegue aceitar a tal condição, por esse facto cabe aos enfermeiros dar uma boa assistência de modo a ajudar os utentes a encarar essa situação da melhor maneira possível.

Vários são os problemas vivenciados pelos idosos aquando da hospitalização, e segundo Jannuzzi e Cintra (2006, p.180) “alguns dos problemas vivenciados pelos idosos durante a hospitalização são, o isolamento, a carência afectiva, o sentimento de depressão e de inutilidade, e as limitações”.

A hospitalização é algo que poucas pessoas encaram de forma positiva, sendo que em situação de doença qualquer pessoa que esteja hospitalizado é porque procura um tratamento que muitas vezes não encontra casa. Deste modo, Moniz, (2000, p.XIV) afirma que:

“a hospitalização representa particularmente para a pessoa idosa uma ameaça e um desafio, que podem ser vivenciados de diferentes formas, de acordo com diferentes factores, como sejam a capacidade de adaptação, as experiências anteriores, as representações de saúde e de doença, entre outros. Referindo-se aos ambientes hospitalares Watson (1985) sublinha que são ambientes desconhecidos, despersonalizados e, como tal, percebidos como ameaçadoras”.

A distância do convívio familiar associado ao fato de ter que permanecer, mesmo que por um período determinado, em um ambiente com normas e rotinas a que não está habituado podem fazer emergir sentimentos de ansiedade. A expectativa do indivíduo em relação à hospitalização, ao tratamento e a qualidade do cuidado é factor que pode repercutir na assistência que virá a receber.

Segundo Jannizzi e Cintra (2005, p.180) “ a hospitalização tende a tornar desagradável para o indivíduo, uma vez que, ela exige mudanças nos seus hábitos de vida, bem como, o distanciamento de familiares, amigos e objectos pessoais”.

Ainda este mesmo autor acrescenta que “para os idosos essa condição pode ser ainda acentuada, considerando que eles apresentam maior incidência no número de internações, além de permanecerem maior tempo hospitalizados” (*Ibidem*).

Muitas vezes o processo de internamento pode afectar no tratamento, visto que, o idoso pode ver-se limitado durante este período, sem conseguir seguir com a sua rotina acaba recusando assim o tratamento podendo repercutir negativamente na sua recuperação.

8- Incidência epidemiológica das fracturas do colo do fémur

A fractura do colo do fémur acomete mundialmente a população idosa, tanto nos países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos, são sérias e dolorosas as fracturas que acomete o idoso. Para esse estudo foram feitos algumas pesquisas acerca da prevalência dessas fracturas.

Pode-se constatar que “as fracturas do colo do fémur na população mais envelhecida estão associadas à diminuição da massa óssea e ao aumento da tendência para quedas, por sua vez relacionadas à pouca força muscular, pior visão, menor equilíbrio, uso de múltiplos medicamentos e psicotrópicos” (Kannus e Niemi, 1999, p.44).

Habitualmente “as fracturas do colo do fémur, ocorridas em indivíduos acima dos 50 anos e causadas por baixa energia, são consideradas como um bom indicador de osteoporose” (Alves, Pina e Barbosa, 2007, p.77).

Estudos feitos por Cunha (2012, p.35) revelam que a incidência das fracturas do colo do fémur são mais em mulheres, e nesta linha de pensamento Laet e Pols, (2000, p.67), apresenta alguns factores de risco para que esse tipo de fractura seja mais predominante nas mulheres:

- ❖ Idade (por 5 anos);
- ❖ História de fractura por parte da mãe;
- ❖ Peso na idade de 25 anos;
- ❖ História de hipertiroidismo;
- ❖ Uso corrente de benzodiazepinas;
- ❖ Uso corrente de drogas anticonvulsivas;
- ❖ Incapacidade de se levantar de uma cadeira;
- ❖ Pouca percepção de profundidade (na visão);
- ❖ Pulsação superior a 80 batimentos/s numa situação de descanso;
- ❖ Qualquer fractura a partir dos 50 anos.

Como Laet e Pols (2000, p.87) mencionam, “estas fracturas ocorrem em todo o mundo, mas com uma maior taxa de incidência em países ocidentais, nomeadamente na Europa e nos EUA. Foi estimado que o número total de fracturas do colo do fémur a nível mundial, em 1990, era 1,7 milhões, destes 560.000 na Europa e 360.000 na América do Norte”.

Branco Felíssimo e Monteiro (2006, p.476) em estudo feitos apontam um aumento da incidência de FCF indicando que “no ano de 2000, houve uma incidência mundial de 1,6 milhões destas fracturas em doentes osteoporóticos com mais de 50 anos e é estimado que esta incidência venha a aumentar para 2,6 milhões em 2025 e 4,5 milhões em 2050, outros autores esperam um aumento ainda maior, estimado 6,26 milhões 2050”.

Mudanças naturais que ocorrem no envelhecimento podem levar a limitações funcionais associadas a afecções agudas ou crónicas, tornando os idosos mais susceptíveis aos riscos ambientais, e consequentemente a ocorrência de quedas.

Nesse sentido, “as fracturas de colo de fémur, em idosos, ocupam um papel de grande importância, tanto pela sua frequência, quanto pela sua gravidade, visto que levam ao aumento da dependência e da mortalidade de aproximadamente 50%, em um ano” (Mesquita, Lima, Santos, Alves, Brito e Martins, 2009, p.68).

Em suma pode-se constatar que os estudos indicam que a incidência das fracturas do colo do fémur tendem a aumentar gradativamente com o avançar do tempo, por isso, é necessário sensibilizar a população para este facto que tem vindo a aumentar significativamente.

9- Cuidar em enfermagem

A enfermagem tem evoluído muito ao longo dos anos, ela vem ganhando outro estatuto, desde então o conceito de enfermagem vem se modificando:

“articular com clareza uma definição de enfermagem universalmente aceite tem sido objectivo de muitos líderes de enfermagem durante décadas, contudo a definição de enfermagem ainda continua tão imprecisa hoje como há décadas, quando começou a era moderna da enfermagem” (Cunha, 2008, p.2).

É notável que “a Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência” (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no Brasil 2007, p.1).

Com os avanços da tecnologia e dos cuidados, é visível que os hospitais aumentaram, os cuidados de Enfermagem ganharam outra dimensão, e as pessoas deixaram de ser tratadas em casa, mas sim nos hospitais, visando a melhoria dos cuidados e assistência.

É necessário dizer que “é através do cuidar que o Enfermeiro ajuda o outro a encontrar significado no sofrimento e na dor ajudando-o no controlo e auto-restabelecimento restituindo o sentido de harmonia interior independentemente das circunstâncias” (Watson, 2002, p.65).

Consequentemente, ”cabe ao enfermeiro transmitir conhecimentos, informação e ensinar como realizar alguns cuidados que podem ser desempenhados pelo cuidador (*Ibidem*).

Todos nós somos cuidadores, todos somos capazes de cuidar, e na visão de Graças e Santos, 2009, p.201

“o cuidar do ser, o cuidado da pessoa que se encontra em situação de doença, revela originalmente, o sentido da própria existência da enfermagem. É pelo cuidado que se faz a esse ser paciente que a enfermagem se projecta e se mantém como profissão, é pelo cuidar que a profissão expressa e manifesta o seu corpo de conhecimentos, de habilidades e

atitudes. É pelo cuidar que a enfermagem cria e recria a própria cultura do cuidar, que é, a sua essência ética” ().

Todavia “na medida que o seu trabalho evoluiu Watson anunciou como postulado que o cuidar está intrinsecamente ligado à cura, tal ética e etos do cuidar, curar e da saúde compreendem o contexto profissional e a missão da enfermeira” (Tomey e Alligood, 2004, p.178).

Cuidar em enfermagem é necessário para dar melhor qualidade de vida durante o período de internamento, e também para que o utente se sinta acolhido e para que assim a sua recuperação seja mais rápida.

10- Cuidados e acção de enfermagem ao idoso internado no serviço de Orto-traumatologia

O Enfermeiro deve estar preparado para actuar como membro da equipe de saúde que vai tratar e cuidar do paciente ortopédico, visando a minimização das complicações relacionadas principalmente com a imobilidade do sistema músculo-esquelético.

A actuação do Enfermeiro junto ao idoso deve estar centrada “na educação para a saúde, no cuidar tendo como base o conhecimento do processo de senescência e senilidade e no retorno da capacidade funcional para a realização das suas actividades, com objectivo de atender às suas necessidades básicas e alcançar sua independência e felicidade” (Campedelli, 1983, *apud* Diogo, 2000, p.70).

O Enfermeiro tem um importante papel durante o período de internamento do utente submetido a fractura, pois, geralmente esses utentes são dependentes das necessidades humanas fundamentais (NHF). Dependendo do tipo de fractura e a sua gravidade Cunha (2008, p.84) afirma que:

“os doentes portadores de fracturas graves ficam por norma inteiramente imobilizados no leito, por períodos mais ou menos longos principalmente se tem idade avançada ou por necessidade clinica de tratamento cirúrgico ou conservador, necessitando por vezes de estar imobilizados por tracções. Nesses casos, os doentes dependem, praticamente em tudo, da equipa de enfermagem. Esta dependência ou incapacidade pode gerar no doente reacções psicológicas que podem passar por várias fases: primeira fase (recusa, ansiedade, irritação, negociação), segunda fase (tristeza e depressão, duvida), terceira fase (aceitação) ”.

A actividade de vida dos pacientes fica afectada e muito alterada, necessitam de grande atenção por parte dos enfermeiros para vários aspectos sendo que:

“cabe ao Enfermeiro que actua em unidade ortopédica conhecer as necessidades do contexto da internação e/ou atendimento que os pacientes com alterações ortopédicas precisam. Desta maneira é necessário um dimensionamento adequado do número de profissionais actuantes desta equipe, dos equipamentos disponíveis, além de adequação dos procedimentos necessários e exigidos em relação ao tratamento escolhido, para que tenham possibilidade de prestar uma assistência de melhor qualidade” (Coren, 2011, p.77).

Para que um idoso com fractura do colo do fémur tenha uma rápida melhoria há que traçar um plano de acção para saber que caminho percorrer para conseguir satisfazer as necessidades primárias desses utentes.

No período em que o utente se encontra internado ele passa a maior parte do tempo com os Enfermeiros:

“A medida que o processo de recuperação progride e que a dor diminui, os doentes ficam mais receptivos para aprender e apreender as actividades necessárias para o regresso a sua actividade de vida anterior. São variadas as acções que estão destinadas a função e cuidados de enfermagem no tratamento dos doentes tendo em conta o seu todo, numa perspectiva holística do ser humano, perante as suas necessidades físicas e ambientais” (Cunha, 2008, p.85).

No que abrange a acção de Enfermagem e como qualquer usuário dos serviços de saúde, “o paciente ortopédico tem a necessidade de cuidados de enfermagem comuns a todos os pacientes, tais como, higiene, repouso, nutrição, hidratação, eliminação, conforto e medicamentos” (Morais, 1991, p.55).

São variadas as acções que estão destinadas a função e cuidados de enfermagem, e para entende-las melhor, Cunha (2008, p.85), numa perspectiva holística do ser humano, explicou de uma forma mais bem elaborada estas acções:

Ambiente seguro

- ❖ Proporcionar um ambiente seguro diminuindo-lhe a ansiedade relativamente aos equipamentos de tracção, ao tratamento prolongado, a dor e a hospitalização, (...);
- ❖ Aplicar correctamente o material;
- ❖ Manter o alinhamento e posicionamentos correctos do corpo do doente e a área de tracção;

- ❖ Incluir confiança nos posicionamentos, principalmente nos doentes com tracção cutânea;
- ❖ Incluir o doente nos planos de cuidados dando-lhe a capacidade dentro do possível, de controlo da situação, registando as suas preferências ou opiniões;
- ❖ Explicar e envolver no decorrer do tratamento o doente e/ou família.

Comunicação

- ❖ Permite que o doente estabeleça relação com todos os que os rodeiam e que se expresse através das formas mais adequadas;
- ❖ Proporcionar-lhe um “meio de ligação” com outros doentes e a equipe de enfermagem;
- ❖ Facultar o uso de espelho como forma de visualização e de comunicação principalmente aos doentes em tracção e em cama Stryker;
- ❖ Usar linguagem clara e precisa;
- ❖ Permitir que expressem receios e dúvidas;
- ❖ Mostrar disponibilidade para: escutar, fazer ensino, explicar a função e importância da tracção e do tratamento;
- ❖ Pôr o doente em contacto com outros doentes que estejam ou tenham estado na mesma situação de tracção.

Ensino

- ❖ Encorajar o doente a movimentar-se para aliviar a pressão na pele nas costas;
- ❖ O que deve ou pode fazer e o que não deve e não pode fazer enquanto estiver imobilizado;
- ❖ O posicionamento correcto que o membro deve manter durante o tratamento;
- ❖ Medidas para aliviar a dor e o desconforto;
- ❖ Exercício para manter a força muscular e a circulação de retorno.

Cuidados

- ❖ Evitar aumentar ou diminuir pesos na tracção;
- ❖ Manter a contra-tracção, elevando os pés da cama;
- ❖ Aliviar a pele com frequência para ter a certeza de que não está a ficar ruborizada, (...);

- ❖ Assegura-se que o doente respira sem dificuldade;
- ❖ Incentivar o doente a fazer inspirações/expirações profundas e a expectorar com frequência;
- ❖ Fazer ou ajudar na cinesioterapia respiratória;
- ❖ Efectuar mudança de posição ou de decúbito para facilitar a drenagem postural (...);
- ❖ Incentivar o doente a movimentar-se o mais possível dentro das suas restrições da imobilização, (...);
- ❖ Posicionar o doente com frequência dentro das posições ou limitações da imobilização, (...);
- ❖ Vigiar edema localizado, generalizado ou só distal;
- ❖ Avaliar ferida para detectar sinais de cicatrização ou presença de infecção.

Dor

Uma pessoa com uma fractura tem na maioria dos casos, dor no local da fractura, pressão por edema nos tecidos moles lesionados adjacentes a fractura e espasmos musculares na área da fractura.

- ❖ Administração de analgésico prescrito, mudar se possível o doente de posição, ensinar ao doente técnicas de relaxamento;
- ❖ Aplicação de gelo, caso esteja indicado ou prescrito, na área afectada para diminuir o edema e a dor.

Alimentação

- ❖ Assegurar-se da temperatura dos alimentos e cuidados na apresentação dos alimentos;
- ❖ Permitir na medida do possível que o doente escolha o que quer comer;
- ❖ Vigiar e registar se o doente alimenta na quantidade e qualidade necessárias;
- ❖ Elevar a cabeceira da cama no horário da refeição se possível;
- ❖ Introduzir os alimentos na boca, caso o doente esteja impossibilitado de o fazer autonomamente.

Eliminação

- ❖ Alterações intestinais- obstipação por imobilização, alteração dos hábitos alimentares, alteração da dieta, diminuição da ingestão hídrica;
- ❖ Alterações urinárias- infecção urinária, disúria, polaquiúria, retenção;
- ❖ Ansiedade, sentimento de “vergonha” por não conseguir satisfazer as suas necessidades de eliminação de forma autónoma;
- ❖ Desconforto e dificuldade no uso de arrastadeira ou urinol;
- ❖ Ansiedade do doente procurando diminuí-la e ajuda-lo a aceitar a sua limitação fornecendo-lhe toda a ajuda necessária;
- ❖ A privacidade e o pudor do doente, isolando-o.

Higiene pessoal

- ❖ Estimular o doente a expressar as suas preocupações e sentimentos e ajuda-lo a aceitar o seu estado de actividades reduzidas;
- ❖ Incentivar o doente a efectuar actividade de forma independente (...);
- ❖ Prestar cuidados globais de higiene e conforto, massagem e aplicações de cremes para manter uma boa integridade cutânea;
- ❖ Proteger zonas de pressão, utilizando colchões protectores adequados (...).

Sono e repouso

- ❖ Proporcionar um ambiente calmo e confortável;
- ❖ Evitar excesso de luz;
- ❖ Executar cuidados da noite como massagem, arranjo da cama, esticando os lençóis;
- ❖ Tranquilizar o doente, mostrando-lhe disponibilidade para o que possa precisar;
- ❖ Fazer a administração da terapêutica analgésica instituída.

Mobilidade

- ❖ Vigiar zonas de pressão e massajar-las com cremes protectores;
- ❖ Estimular mudança de decúbito quando possível;
- ❖ Estimular o doente a fazer movimentos activos e passivos de todas as articulações, para evitar qualquer contractura muscular, anquilose articular ou atrofas musculares;
- ❖ Ensinar e treinar a marcha, após retirar a tracção, como o uso de andarilho de canadianas, de muletas, etc.

11- Teórica de enfermagem

Para a maior compreensão deste trabalho em si houve a necessidade de escolher uma teórica que justificasse o tema escolhido. Com tudo isto a pergunta de partida foi de encontro a teórica de enfermagem de Virgínia Henderson que fala sobre as necessidades humanas afectadas.

Virgínia Henderson “nasceu em 1897 e faleceu em 1996, Licenciou-se na “Army School of Nursing, Washington, D.C., em 1921 e posteriormente especializou-se como enfermeira docente, tendo integrado o corpo docente da “Columbia school, entre 1930 e 1940” (Tomey e Alligood, 2004, p.212).

Segundo as teóricas de enfermagem de Tomey e Alligood, (2004, p.212) Henderson definiu enfermagem em termos funcionais, afirmou que:

“a única função da enfermeira é assistir o indivíduo doente ou saudável, no desempenho das actividades que contribuem para a saúde ou para a sua recuperação (ou para a morte pacífica) que executaria sem auxílio caso tivesse a força, a vontade e os conhecimentos necessários”.

Henderson identificou 14 necessidades básicas do doente que compreendem os componentes de cuidados de enfermagem Tomey e Alligood (2004, p.233):

- ❖ Respirar normalmente;
- ❖ Comer e beber de forma adequada;
- ❖ Eliminar os resíduos corporais;
- ❖ Movimentar-se e manter a postura correta;
- ❖ Dormir e descansar;
- ❖ Escolher a roupa - vestir-se e despir-se;
- ❖ Manter a temperatura corporal dentro dos valores normais mediante a selecção de roupa e a modificação do ambiente;
- ❖ Manter o corpo limpo e os cuidados dos tegumentos protegidos;
- ❖ Evitar os riscos do ambiente e evitar lesar os outros;
- ❖ Comunicar-se com os demais, expressando emoções, necessidades, temores e opiniões;
- ❖ Realizar práticas religiosas segundo a fé de cada um;
- ❖ Trabalhar de modo a sentir-se realizado;
- ❖ Jogar ou participar em diversas formas de recreação;

- ❖ Aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade.

A fractura do colo do fémur impossibilita os idosos de desenvolver suas actividades diárias, por isso, cabe ao enfermeiro auxiliá-los no desenvolvimento das suas actividades que estão afectadas.

Das observações feitas as necessidades que se encontram afectadas nos idosos internados no serviço de Orto-traumatologia são as seguintes:

- ❖ Movimentar-se e manter a postura correta;
- ❖ Dormir e descansar;
- ❖ Escolher a roupa- vestir-se e despir-se;
- ❖ Manter o corpo limpo e os cuidados dos tegumentos protegidos;
- ❖ Trabalhar de modo a sentir-se realizado;
- ❖ Jogar ou participar em diversas formas de recreação.

As teóricas de enfermagem têm uma grande importância nesta pesquisa, porque, através deles identificou-se as necessidades afectadas nos idosos com fractura do colo do fémur.

Procurou-se saber se os enfermeiros do serviço de Orto-traumatologia satisfazem essas necessidades para melhorar a qualidade de vida dos idosos e proporcioná-los uma assistência especializada direccionada à satisfação das necessidades afectadas. Dessas necessidades algumas acontecem em pares e outras isoladamente.

Os enfermeiros têm que conhecer todas as necessidades estipuladas pela Virgínia Henderson, com a intenção de saber identificá-las, planejar a forma de actuar e tentar de melhor forma solucioná-las.

12- Diagnósticos de enfermagem (NANDA) e classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)

O quadro que se segue abaixo indica alguns diagnósticos de enfermagem identificados nos idosos internados no serviço de Orto-traumatologia e logo a seguir as suas respectivas intervenções de enfermagem.

Diagnostico (NANDA, 1992)	NANDA Caracterizados por/ Relacionados com:	Intervenções de enfermagem NIC
Isolamento social	Caracterizado por: Ausência do suporte de	Controlo da demência, promoção da normalidade,

	<p>outros (familiares, amigos e colegas); Sentimentos expressos de solidão imposta por outros; Sentimentos expressos de rejeição; Evidência de deficiência física ou mental, ou estado de bem-estar alterado;</p> <p><u>Relacionados com:</u></p> <p>Alteração no estado mental; Alteração no bem-estar; Inabilidade para engajar-se em relacionamento pessoal satisfatório.</p>	<p>promoção da capacidade de recuperação, aumento da auto-estima.</p>
Processo familiar alterado	<p><u>Caracterizado por:</u></p> <p>Incapacidade da família para adapta-se as mudanças ou para lidar construtivamente com experiencias traumáticas;</p> <p><u>Relacionados com:</u></p> <p>Situação de transição ou crise</p>	<p>Acompanhamento, manutenção do processo familiar, aumento do sistema de apoio, suporte emocional, mobilização familiar, promoção da normalidade.</p>
Fadiga	<p><u>Caracterizado por:</u></p> <p>Inabilidade em manter as rotinas usuais;</p> <p>Desempenho diminuído;</p> <p>Tendência a acidentes;</p> <p><u>Relacionados com:</u></p> <p>Sobrecarga de demanda</p>	<p>Controlo da demência, promoção do exercício, terapia com exercício (controlo muscular), massagem simples, aumento do sistema de apoio, orientação para</p>

	psicológica ou emocional; Estado de desconforto; Depressão	massagem focalizada.
Deficits de lazer	<u>Caracterizado por:</u> Verbalização de tédio; Impossível de realizar, no hospital os hobbies usuais; <u>Relacionados com:</u> Falta de actividade de lazer no ambiente durante hospitalização prolongada, ou em tratamentos longos e frequentes	Terapia ocupacional, aumento da auto-estima.
Deficit no auto cuidado Higiene corporal	<u>Caracterizados por:</u> Inabilidade para lavar o corpo ou partes do corpo; <u>Relacionados com:</u> Enfraquecimento neuromuscular; Força e resistência diminuídas; Depressão ou ansiedade severa	Cuidado com os ouvidos, cuidados com os pés, manutenção da higiene oral, cuidados com os cabelos, cuidados com o períneo.

Fonte: Elaboração própria

Os diagnósticos de enfermagem identificados acima no quadro foram encontrados nos idosos com fractura do colo do fémur internados no serviço de Orto-traumatologia durante o mês de Abril, Maio, e Junho.

Capitulo II - Fase Metodológica

Metodologia

Este capítulo pretende apresentar a metodologia da investigação em estudo, tem como objectivo apresentar as questões metodológicas, fazer a descrição de todo o processo metodológico que foi usado no decorrer do trabalho. Isto permite também a realização de um estudo prático com o qual se pretende dar respostas à pergunta em investigação e alcançar os objectivos propostos. Antes de incidir nessa pesquisa realizou-se um projecto intitulado projecto do trabalho de Conclusão de Curso com o tema: fracturas nos idosos. Com um avançar da pesquisa reformulou-se o tema passando ao título assistência de enfermagem ao idoso com fractura do colo do fémur.

O projecto foi feito com o objectivo de elaborar a pergunta de partida, objectivos, justificativa, problemática, a metodologia e uma fazer pequena revisão da literatura sobre os principais conceitos chave. Nesta fase recorreu-se as bibliotecas, a internet em bases de dados online (SciELO, RCAAP) e a entrevistas informais acerca das melhores fontes a serem seguidas para a realização do trabalho.

1- Tipo de estudo

A metodologia tem uma grande relevância numa investigação científica, visto que, é através dela que se traça o método a seguir para alcançar os objectivos propostos, e também obter dados verídicos que sustentam a pesquisa.

Para que esse trabalho fosse realizado teve-se a grande necessidade de escolher uma metodologia mais adequado para o desenvolvimento do mesmo. A investigação é sustentada por uma metodologia qualitativa, descritiva, exploratória, da abordagem fenomenológica. Entendeu-se que o estudo qualitativo é o estudo que mais se adapta ao presente trabalho porque para Parce (1996, *apud* Fortin, 2009, p.27), este método “consiste na descrição de modos ou tendências e visa fornecer uma descrição e uma compreensão alargada de um fenómeno”.

É um estudo descritivo porque descreve o fenómeno através do ponto de vista das pessoas entrevistadas, é também exploratório porque esse é um tema novo que ainda não foi explorado, isso explica o facto de ainda não ter dados suficientes sobre o mesmo.

Este estudo tem um carácter fenomenológico que segundo Fortin (2009, p.36) “ é uma abordagem indutiva que tem por objectivo o estudo de determinadas experiências, tais como são vividas e descritas pelas pessoas”.

Pretende-se entender o fenómeno e tentar da melhor forma identificar sua importância através das vivências das pessoas que fizeram parte da investigação e através deles alcançar os objectivos traçados.

2- Caracterização do campo empírico

Para que fosse possível a realização desse trabalho de conclusão de curso foi escolhido um campo empírico onde é possível recolher dados verídicos para a elaboração desse estudo. O campo empírico escolhido foi a enfermaria da orto-traumatologia do Hospital Baptista de Sousa.

Tem dois médicos que prestam serviços na enfermaria de Orto-traumatologia e uma fisioterapeuta responsável pela reabilitação dos utentes. No caso de necessidade de algum outro médico especialista este se desloca do seu sector para este serviço de modo a responder as necessidades deste.

O serviço de orto-traumatologia é uma enfermaria constituída por 8 enfermeiros de turno, dentre eles destaca-se a enfermeira responsável pelo serviço a enfermeira que tem a função de supervisora do serviço, também esta ligada a realização principalmente de acções administrativas e de gestão, organização e coordenação das actividades realizadas dentro deste serviço.

Os turnos efectuados pelos enfermeiros são divididos em manhã que tem a duração de sete horas, tarde que tem a duração de seis horas e noite com duração de onze horas.

O sector é constituído por 5 enfermarias, em que cada uma possui 3 camas, e uma casa de banho de uso colectivo para os utentes internados. Tem uma cozinha, uma copa, um quarto onde os ajudantes dos serviços gerais guardam seus pertences, uma sala de pensos/gesso, um stock, uma sala de terapêutica e um quarto dos enfermeiros.

3- Público-alvo

O publico alvo é a população alvo que o investigador quer estudar. E neste caso, o público-alvo escolhido foram os enfermeiros que prestam serviços na enfermaria de Orto-

traumatologia, visto que eles estão mais perto dos idosos com fractura do colo do fémur e podem oferecer as informações necessárias para o estudo.

Escolheu-se os enfermeiros de turno que prestam serviços na enfermaria de orto-traumatologia do Hospital Baptista de Sousa São vicente. Neste serviço trabalham oito enfermeiros, mas foi escolhido como população alvo os sete enfermeiros que fazem turnos de manhã, tarde e a noite tendo por base os seguintes critérios:

Como critérios de inclusão temos:

- ❖ Enfermeiros que fazem turnos nas enfermarias do serviço de orto-traumatologia;
- ❖ Idade compreendida entre 25 a 60 anos;
- ❖ Ter experiência de trabalho na enfermaria de orto-traumatologia.

Como critérios de exclusão temos:

- ❖ Enfermeiros que não trabalham por turno nas enfermarias do serviço de orto-traumatologia;
- ❖ Idade superior a 60 anos;
- ❖ Enfermeiros que não fazem turnos nas enfermarias do serviço da enfermaria de orto-traumatologia.

4- Métodos/Instrumentos de recolha de dados

Relativamente ao método escolheu-se para colheita de dados a entrevista estruturada que se encontra em (apêndice I), que foi realizada com o intuito de recolher o maior número de informação possível sobre o tema. Entendeu-se que o método de recolha de dados que mais se adapta a este estudo e que permite alcançar os objectivos previamente delineados é entrevista estruturada.

Foi entrevistado um enfermeiro por dia tendo em conta as suas disponibilidades sendo que estas entrevistas foram realizadas no ambiente de trabalho dos entrevistados, onde resguardou a serenidade, comodidade, privacidade e confidencialidade dos mesmos.

No decorrer das entrevistas os enfermeiros mostraram-se dispostos a responder todas as perguntas sem hesitarem, favorecendo assim o diálogo entre o entrevistador e o entrevistado. Responderam as questões sem nenhum problema ou hesitação, não notou-se ansiedade por parte dos entrevistados.

Outro método utilizado na recolha de dados como método complementar foi a elaboração da grelha de observação (apêndice II), que serviu para observar os acontecimentos do dia-a-dia no serviço de Orto-traumatologia, os recursos materiais e os recursos humanos disponíveis neste serviço de forma fidedigna e confidencial.

Explorou-se ao máximo esta grelha de observação, colhendo todas as informações necessárias para a realização da investigação. Esta observação teve a duração de 3 meses e foi realizada no serviço de Orto-traumatologia do HBS.

5- Aspectos éticos

Qualquer trabalho de investigação detém aspectos éticos e morais que tem que ser seguidos, neste caso o método escolhido para elaboração deste trabalho de conclusão de curso foi a entrevista, e remete a abordagem com pessoas, assim sendo tem que salvaguardar a identidade dos inquiridos. Para isto elaborou-se um termo de consentimento informado (apêndice III)

Na perspectiva de Fortin (1999,p.116), existe cinco principais direitos, que são aplicáveis aos seres humano numa investigação científica, que são: direito a autodeterminação, direito a intimidade, direito ao anonimato e à confidencialidade, direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e o direito ao tratamento justo e equitativo.

De forma a garantir os princípios éticos inerentes ao processo de investigação foi inicialmente realizado um pedido formal de autorização para recolha de dados entregue ao Hospital Baptista de Sousa (anexo I) de modo a conseguir dados verídicos para a elaboração do trabalho.

Os enfermeiros que aceitaram participar da investigação foram informados sobre o âmbito e a finalidade do estudo, do método e técnicas de pesquisa, além da duração prevista para a investigação e, ainda, informados da possibilidade de em qualquer etapa do processo poderem revogar a sua participação, caso aceitassem colaborar no estudo. Os participantes assinaram o termo de consentimento informado para efectivarem a sua participação.

Para que se pudesse manter o anonimato dos enfermeiros entrevistados atribuiu-se um nome fictício para cada um (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7), podendo assim salvaguardar a identidade de todos.

Capitulo III- Fase Empírica

Análise e Apresentação de dados

O presente capítulo intitulado análise e apresentação de dados estão sustentados pelo guião de entrevista, este, por sua vez, orientado para os objectivos já referenciados no trabalho. Como também já foi frisado, os dados pessoais que permitem a identificação do entrevistado não constam nas entrevistas como o nome, data de nascimento entre outros. Ainda nesse capítulo encontra-se uma referente caracterização dos entrevistados sem identificação, apresentação dos resultados obtidos através do guião de entrevista, e a apresentação das respostas obtidas.

Nessa fase de investigação a principal finalidade é saber se os objectivos propostos foram alcançados e conseguiu-se dar resposta a pergunta de partida inicialmente levantada, confrontando assim todas as informações dos entrevistados com o referencial teórico. É de realçar que todo este percurso será fundamentado tendo por base a revisão de literatura feita no primeiro capítulo.

Foram realizadas sete entrevistas aos enfermeiros do serviço de Orto-traumatologia de modo a obter dados respectivamente ligados ao tema escolhido. Segundo Richardson (2008, p.68) “no caso de análise qualitativa tem-se que especificar as técnicas utilizadas como: (documentário de conteúdo ou histórico) ”.

Depois de várias leituras e categorizado as entrevistas foram retirados alguns trechos das entrevistas para apresentar de forma escrita, fundamentada a originalidade das respostas. Essa categorização foi feita da seguinte forma de modo a facilitar a interpretação dos resultados obtidos:

- ❖ Categoria I- Caracterização geral/perfil dos participantes
- ❖ Categoria II- Percepção sobre o conceito
- ❖ Categoria III- Percepções sobre assistência de enfermagem

Após a exposição das 4 categorias achou-se necessário dividir a 3ª categoria em subcategorias de modo a garantir uma melhor análise dos resultados obtidos.

Tabela 2: Categorias e subcategorias das entrevistas

Categorias	Subcategorias
III - Percepções sobre cuidados de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Importância dos cuidados/assistência de enfermagem ❖ Cuidados diferenciados ❖ Disponibilidade de recursos ❖ Necessidades Humanas fundamentais afectadas

Categoria I - Caracterização geral/perfil dos participantes

Dentro desta categoria interessou-se em saber os dados dos enfermeiros: sexo, idade, estado civil, onde se formou, habilitações académicas, tempo de serviço na profissão de enfermagem no HBS, tempo de serviço na enfermaria de Orto-Traumatologia e qual o cargo que desempenha neste serviço.

Os sete enfermeiros entrevistados são na maioria do sexo feminino, com idades compreendidas entre 25 e 60 anos. Três deles tem mais de 10 anos de experiência e apenas 2 tem dois anos de experiência, os outros têm 5 a 6 anos de experiência. Quanto há habilitações académicas apenas duas não possuem licenciatura.

O principal motivo para que fosse elaborada essa categoria prende-se com o propósito de conhecer melhor os entrevistados, mas, esclarecendo que tudo o que responderam nesta categoria se manterá no anonimato.

Categoria II – Percepção dos Conceitos

Dentro dessa categoria intitulada conceitos o entrevistador sentiu a necessidade de saber o conhecimento dos entrevistados sobre o conceito de fractura do colo de fémur de modo a melhorar o entendimento do tema. Dando ênfase a resposta referida pelos entrevistados apresenta-se o seguinte:

S1, S2, S3, S4, S5, S6 e S7- *“A fractura é a perda total ou parcial da continuidade do tecido ósseo”*.

Pois é importante todos os enfermeiros estarem dotados de conhecimentos relacionados com esse tema uma vez que são eles os profissionais de saúde que estão 24 horas com o doente. Devem saber reconhecer qual a evolução do doente e a melhor forma de lidar com estes tendo em conta as suas fragilidades.

Observou-se que ambos têm conhecimentos sobre o conceito no qual responderam a essa categoria sem nenhum problema. Ao que se pretendia com essa categoria constatou-se que todos os entrevistados tem uma noção bem clara do conceito e foram unânimes ao responderem que a fractura é a perda total ou parcial da continuidade do tecido ósseo. O que vai de encontro com a revisão de literatura feita.

É importante realçar aqui que para prestar uma boa assistência de enfermagem é importante conhecer o doente no seu todo, saber sua patologia, sinais e sintomas, complicações e a melhor forma de tratamento de modo a ajudar na satisfação das suas necessidades facilitando assim o processo de recuperação.

Categoria III - Percepções sobre os cuidados/assistência de enfermagem

Dentro dessa categoria pretende analisar quais as percepções dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem prestados aos idosos com FCF. Neste sentido achou-se pertinente dividir essa categoria em subcategorias.

Subcategoria I - Importância dos cuidados/assistência de enfermagem

Antes de incidir nas linhas investigadoras mais desenvolvidas procurou-se saber se no serviço de Orto-traumatologia existe um protocolo de cuidados prestados aos idosos com fracturas. E pelas respostas constatou-se que:

S1, S2, S3, S4, S5, S6,S7- *“não existe um protocolo de cuidados aos idosos com fracturas”*. Todos os entrevistados foram unânimes ao afirmarem que esses cuidados prestados não são protocolados especificamente para os idosos.

De acordo com as observações feitas sentiu-se a necessidade de se elaborar um protocolo que atende as necessidades dos idosos, porque cada enfermeiro presta um tipo de cuidado ao idoso, e por vezes isso pode trazer algum desconforto ao idoso, como exemplo: na hora do penso das feridas cirúrgicas, as vezes recebem um penso diferente e ficam

perguntando o porque de tal acto, enquanto se existisse um protocolo de cuidados as feridas cirúrgicas todos os dias receberiam o mesmo tratamento, independentemente de enfermeiro.

Os idosos devido a suas fragilidades, capacidades de assimilar e de reter as informações e a forma de pensar são pessoas especiais uma vez que precisam saber o porque das coisas serem como são, pois uma simples mudança na forma de fazer um penso é suficiente para estarem curiosos em querer saber o porque daquilo e quem esta certo ou errado ou se passa algo de anormal com eles mesmos.

Relativamente a essa subcategoria achou-se pertinente saber a importância dos cuidados de enfermagem prestados aos idosos com fractura do colo do fémur por parte dos entrevistados pelo que passa-se a apresentar as respostas:

S1, S2 – *“É importante em todos os períodos de tratamento, porque permite observar doentes, saber os riscos, complicações que pode originar da fractura do colo do fémur, de forma a intervir eficazmente para minimizar o sofrimento do Idoso”*.

S6 e S7- *“É importante porque permite proporcionar ao utente um cuidado sistematizado visando a promoção da saúde e faz com que este sinta melhor e repercute positivamente na sua recuperação que é muito importante para quem cuida”*.

S4,S5 *“É muito importante porque desse cuidado de enfermagem consegue ver o doente no seu todo, de forma holístico, permitindo uma satisfação das suas necessidades”*.

S3- *“É importante porque primeiramente uma boa assistência de enfermagem é feita no seu todo, de uma forma holística, visto que o idoso com fractura tem varias necessidades afectadas. Ter cuidado na hora de movimentar o idoso, prevenção de úlceras de pressão, ajudar na satisfação das suas necessidades, falar com o idoso explicando todos os procedimentos a serem efectuados para que ele possa se sentir acolhido”*.

Da análise feita das respostas observou -se que os entrevistados revelam que é muito importantes os cuidados de enfermagem aos idosos com FCF. Nota-se que esses profissionais estão atentos aos aspectos de enfermagem que contribuem para melhor recuperação do utente.

Convém frisar que estes aspectos relatados pelos entrevistados vão de encontro com o que a literatura diz sobre a importância cuidados de enfermagem onde pode-se constatar que é essencial em qualquer área de saúde porque permite a promoção da saúde e uma

melhor qualidade de vida, esses entrevistados mais uma vez provaram que estão dotados de conhecimentos acerca da temática.

Ainda nessa subcategoria pretendeu-se enumerar os cuidados prestados pelos entrevistados aos idosos com fractura do colo de fémur onde as respostas foram as seguintes:

S1- *“Em geral é um doente acamado, não consegue movimentar-se e o enfermeiro deve ajudar a alimentar-se, fazer a higiene diária, na eliminação tanto vesical como intestinal, e proteger a integridade da pele”.*

S2- *“Tracção cutânea quando necessário, alívio de dor com analgésico e aplicação de gelo local, elevação e posicionamento do membro de forma adequada para a diminuição do edema, auxílio total ou parcial nas necessidades humanas fisiológicas, imobilizar o membro fracturado, avaliar sinais de infecção, prevenir úlceras de pressão”.*

S4- *“os cuidados para os idosos são mais do que o tratamento farmacológico em si, é também comunicação, cuidados com os posicionamentos, com apoio emocional quando estão tristes”.*

S5- *“Os cuidados são todos os procedimentos de enfermagem que prestamos ao utente e não só, tem também o apoio ao doente e sua família para encararem o internamento como uma única solução para alcançar o bem-estar, também damos apoio psicológico ao utente para não encararem de forma negativa a hospitalização, o doente recebe todas as informações sobre a sua doença de forma a estar mais tranquila”.*

Para aprofundar a pesquisa feita foi necessário saber se os cuidados prestados aos idosos com fractura do FCF e aos utentes com qualquer tipo de fracturas eram diferenciados. Para respondendo a essa categoria os entrevistados afirmaram o seguinte:

S1- *“Os cuidados são todos iguais não há distinção.”*

S2- *“São todos iguais o que fazemos num fazemos noutro.”*

S3- *“Não há distinção, não há protocolo específico para cada utente, fazemos os mesmos cuidados”.*

S4,S5,S6 e S7- *“Não diferenciamos”.*

Conclui essa análise com as mesmas percepções dos entrevistados, estes apontaram que os cuidados não são diferenciados, na há um protocolo de atendimento específico para os idosos. É sempre importante ter um protocolo que indica como proceder perante cada situação e cada caso.

Dentro desta subcategoria ainda procuramos saber junto dos entrevistados se os cuidados de enfermagem prestados aos idosos internados satisfazem a suas necessidades e responderam que:

S1- *“Sim, parcialmente, mas poderiam ser melhores visto que o número de enfermeiros é insuficiente, e o tempo não chega para oferecer ao utente um cuidado individualizado”.*

S5- *“Sim, não é na totalidade, que o número de enfermeiros é insuficiente, e o tempo não chega para oferecer ao utente um cuidado individualizado”.*

S6- *“Sim, satisfaz em parte, porque somos poucos enfermeiros e muitos utentes, mas fazemos o melhor que podemos com os recursos disponíveis.”*

S7- *“Sim parcialmente, fazemos o que podemos, damos o nosso máximo para satisfazer as necessidades dos utentes, no entanto se tivéssemos mais um enfermeiro podíamos dar uma melhor resposta, mas vamos fazendo com os disponíveis”.*

Da análise feita às respostas apresentadas constatou-se que os cuidados de enfermagem prestados aos idosos com FCF não garantem a satisfação das necessidades humanas desses idosos na totalidade, visto que o tempo e o número de enfermeiros é insuficiente para garantir um cuidado mais abrangente, onde frisam satisfazer parcialmente essas necessidades.

Ainda houve outro entrevistado que afirma que se tivesse pelo menos mais um enfermeiro poderiam dar melhores respostas a essas necessidades, mas que no entanto fazem o melhor que podem com os recursos disponíveis.

É importante em qualquer área de trabalho ter os recursos necessários para dar resposta as demandas do local onde se presta o serviço. Em enfermagem a existência ou não de recursos suficientes é um aspecto essencial a ser averiguado aquando da prestação de qualquer cuidado uma vez que os recursos acabam por influenciar positivo e ou negativamente na prestação destes cuidados, pois se existe uma demanda maior do que as capacidades de dar resposta do serviço haverá com certeza lacunas.

Subcategoria II – Disponibilidade de recursos

Nesta subcategoria procurou-se saber se os recursos materiais disponíveis no serviço são os mais adequados e em números suficientes para darem respostas as necessidades dos idosos com fractura do colo do fémur, ou se há alguma influência na prestação desses cuidados, as respostas foram as mesmas:

S3- *“Sim, mas se tivermos muitos utentes internados que precisam dos mesmos procedimentos têm de esperar, e temos de improvisar por exemplo: almofadas, tala de Brawn, laterais para cama, suporte soro.”*

Através da observação feita deu-se ênfase as camas, aos materiais de tracção cutânea, as casas de banho, aos materiais necessários para efectuar os pensos das fracturas do colo do fémur após a intervenção cirúrgica e observou que são as talas e as almofadas que estão em números insuficientes.

Os entrevistados afirmam que acabaram por se adaptar a estrutura do serviço com os materiais que aí possuem e já não dão muita importância as mudanças, e que vão trabalhando com o que tem tentando sempre a melhor qualidade possível.

Relativamente ao recursos humanos serem suficientes os entrevistados afirmaram que:

S1- *“Não, porque no período de tarde a um enfermeiro só, e ele sozinho não consegue atender a todas as necessidades dos utentes aí internados”.*

S4- *“Não, há necessidade de pelo menos três enfermeiros de manhã, dois à tarde e três na vela.”*

S5- *“De momento estamos a fazer dois turnos por dia para cobrir a falta de enfermeiros que existe aqui neste serviço, por isso há necessidade de introduzirem novos enfermeiros nesse serviço”.*

É notável que o número de enfermeiros que trabalham no serviço de ortotraumatologia é insuficiente para dar respostas a todas as necessidades dos utentes que estão aí internados uma vez que relataram que fazem mais do que um turno por dia, e não são em números suficientes de acordo com o estipulado para o serviço.

Das observações feitas sentiu necessidade de saber qual a formação que adquiriram para trabalharem nessa área, todos responderam que têm apenas as informações básicas que adquiriram do curso que não fizeram nenhuma formação específica nessa área para trabalhar neste serviço e tudo que sabem foi através das experiências do dia-a-dia.

É necessário ter sempre uma formação mesmo básica para actuar em qualquer área uma vez que cada área tem suas especificidades e quanto maior capacitado melhor são as respostas aos cuidados prestados, conclui-se que há necessidade de algumas formações nessa área de modo a ajudar o enfermeiro a alcançar cada vez mais melhor bagagem que é imprescindível na sua prática clínica.

Subcategoria III - Necessidades Humanas fundamentais afectadas

Foi criada essa subcategoria de modo a saber quais as necessidades mais afectadas nos idosos com fractura do colo do fémur mediante as suas vivências:

S1,S2, S3, S4- *“Movimentar-se, manter a postura correcta, eliminar, vestir e despir, praticar a religião caso o idoso for religioso, dormir e repousar, evitar perigos, manter o corpo limpo”*.

S5- *“Eles tem quase todos afectados, mas as mais são dormir e repousar, evitar perigos, vestir e despir, movimentar, temperatura corporal alterada”*.

S6- *“Só não tem comunicar, comer, beber e respirar porque os outros estão afectados”*

S7- *“são todos porque estão ligados e tento apoiar principalmente quando tem os movimentos afectados”*.

As respostas a essa subcategoria apontam que as necessidades humanas fundamentais mais afectadas no idoso com fracturas são: movimentar, evitar perigos, vestir e despir, praticar a religião, aprender, ocupar-se e divertir, eliminar, manter a temperatura corporal. Foi bem constatado pelos entrevistados as necessidades humanas fundamentais afectadas nos idosos com FCF.

De acordo com Virgínia Henderson uma pessoa é aquela que contem as suas 14 necessidades humanas fundamentais e a partir do momento em que uma necessidade encontra afectada, esta repercute nas outras necessidades, automaticamente o indivíduo precisa de ajuda para satisfazer essas necessidades. Mais uma vez os entrevistados revelaram essa capacidade de conhecer os seus utentes, suas patologias bem como as suas necessidades afectadas.

É muito importante que o enfermeiro saiba avaliar o seu utente, desde os aspectos simples aos mais relevantes. Pois esses aspectos são cruciais para um bom diagnóstico,

planeamento e intervenções de enfermagem. Prova-se que os profissionais de enfermagem estão atentos aos utentes quando prestam cuidados.

Conclusão da análise de dados

Com estas entrevistas procurou-se obter respostas mais precisas sobre o tema de investigação. Os enfermeiros mostraram dispostos a responderem todas as perguntas expostas.

Com a pergunta de partida **“Os cuidados de enfermagem prestados aos idosos com fractura do colo do fémur internados no serviço de Orto-traumatologia do Hospital Baptista de Sousa satisfazem a necessidade desses utentes?”** Através dessas entrevistas e das observações feitas no decorrer do estudo já seremos capazes de responder a esta pergunta.

Dentro deste sector Orto-traumatologia é de se observar que em relação aos outros serviços é o que possui mais condições de internamento, sendo um sector pequeno e com menos número de camas, onde prevalece a higiene e o gerenciamento dos materiais.

Mesmo este serviço oferecendo todas estas condições, encontraram-se algumas limitações, como o número de enfermeiros insuficientes, sendo incapaz de responder a todas as necessidades dos utentes ali internados. Isto porque, os enfermeiros já sentiram isso têm sobrecarga de trabalho fazendo 2 turnos em um dia e os recursos materiais devem ser de mais fácil acesso.

Baseando-se nos pressupostos de Virgínia Henderson, os enfermeiros dão muita importância as necessidades afectadas dos utentes e trabalham juntos a fim de tentar da melhor forma dar respostas positivas as suas necessidades afectadas, mas as respostas acabam sendo insuficientes porque o número de enfermeiros é insuficiente para atender a todos, e o tempo também acaba sendo um factor negativo.

Observou-se também que nas fracturas do colo do fémur o idoso tem um tratamento de acordo com o seu tipo de fractura, mas quando existe um número considerável de idosos internados com fractura do colo do fémur o enfermeiro não consegue dar uma assistência de qualidade a todos.

Depois de ter analisado bem os dados colhidos e através das observações feitas encontrou-se uma resposta para a pergunta de partida que é a seguinte: os cuidados de

enfermagem prestados aos idosos com fractura do colo do fémur internados no serviço de Orto-traumatologia são satisfazem parcialmente as necessidades desses Idosos.

Como exposto no enquadramento teórico e como afirma Virgínia Henderson são várias as necessidades que podem afectar um utente acamado, e o enfermeiro tem que ter a capacidade de as identificar, para dar uma assistência de qualidade.

O serviço de Orto-traumatologia respeita todas as técnicas de assepsia, desde o momento de fazer penso até a hora do tratamento do material utilizado, usando sempre um kite para cada utente. É um local iluminado e arejado favorável ao internamento, mas precisa de mais recursos humanos para garantir a satisfação das necessidades desses idosos.

Os objectivos foram claramente alcançados, conseguiu-se identificar os cuidados de enfermagem prestados aos idosos com fractura de colo do fémur. E observou-se que os enfermeiros não oferecem os mesmos tipos de cuidados, cada um deles tem a sua forma de interagir com os idosos, o que pode dificultar na satisfação das necessidades dos mesmos.

Conseguiu-se também verificar se diferenciam os cuidados de enfermagem prestados aos idosos com os dos outros utentes internados no serviço de ortotraumatologia. Com este objectivo verificou-se que não diferenciam os cuidados entre os utentes devido a ausência de um protocolo de assistência de enfermagem aos idosos, que poderia aumentar a satisfação das necessidades dos mesmos e também proporcionar um cuidado de qualidade.

Através do último objectivo traçado que é Identificar as necessidades dos idosos com fractura do colo do fémur também foram alcançados, conseguiu-se identificar todas as necessidades descritas pelos entrevistados.

Considerações finais

Através desse estudo permitiu-se o desenvolvimento de estratégias para direccionar e estruturar a assistência de enfermagem, contribuindo assim para melhorar a qualidade de serviço prestado.

A actuação do enfermeiro numa equipe multidisciplinar está centrada no processo educativo com os idosos, tendo como finalidade a sua independência funcional a prevenção de complicações secundárias.

Durante todo o trajecto deste trabalho concluiu-se que os idosos no futuro aumentarão devido ao aumento da esperança média de vida, e com isto também aumentará as quedas e consequentemente a fractura do colo do fémur.

Por um meio da assistência de enfermagem o enfermeiro elabora, executa e avalia o plano de assistência de enfermagem individualizado, respeitando os diferentes estágios de reabilitação do idoso.

Bem como a revisão feita conseguiu-se dar respostas ao objectivo específico e ao objectivo geral, isto devido às entrevistas aplicadas aos enfermeiros do serviço de Orto-traumatologia e das observações feitas ao longo do trabalho.

Para que este trabalho fosse realizado teve-se que se deslocar para o serviço de Orto-traumatologia para recolher todos os dados necessários para a finalização do trabalho.

Foram várias as limitações encontradas começando pela escassez de bibliografia, foi difícil encontrar livros palpáveis e recentes, nas bibliotecas de São Vicente existe pouca bibliografia que fala sobre o tema dificultando assim o enriquecimento do trabalho.

Para que fosse possível obter todos os dados necessários não se baseou apenas em livros colhidos nas bibliotecas, recorreu-se à internet em sites científicos para obter dados verídicos para obter as informações essenciais.

Não encontrou-se dificuldades na elaboração e nem na aplicação das entrevistas, visto que os enfermeiros do serviço de Orto-traumatologia ajudaram muito na colheita de dados.

Conseguiu-se encontrar pertinência neste tema visto que é pouco falado, e viu-se nela uma oportunidade de mostrar a sua importância e provar que é mesmo um problema que vem afectando nossa sociedade e que poucos dão a sua devida relevância.

Espera-se que com este trabalho surgirá vários outros complementando ao aperfeiçoando a ideia desse estudo, levando aos leitores a querer saber mais sobre o tema. Este trabalho é também de grande importância para o sucesso profissional visto que a

maior parte dos utentes internados são os idosos devia ao facto de serem uma população vulnerável.

Propostas

- ❖ Elaboração de um protocolo de cuidados ao idoso com fracturas;
- ❖ Aumento do número de enfermeiros por turno;
- ❖ Implementação de um protocolo de ginástica reabilitativa para os idosos executados pelos enfermeiros de turno.

Referencias Bibliográficas

- Adams, J. C., (1976), Manual de fracturas, Câmara Brasileira do Livro.
- Alves, M. Pina J. e Barbosa, A., (2007), Fractura do colo do fémur nos idosos, file:///C:/Users/Lili&Vivi/Downloads/D2011_10001222017_2910010_1.pdf, 2015-06, 12:44
- Arruda, C.; (2012), Ortopedia, Portugal, Portugal, Lidel.
- Berguer, L., Pessoa idosa uma abordagem global, Portugal, Lusociência.
- Branco, P. Felissimo, H. O. Monteiro, F., epidemiologia e o impacto socioeconómico das fracturas da extremidade proximal do fémur, Portugal.
- Coren., (2007), Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Rio de Janeiro,
- Cunha, E., (2008), Enfermagem e Ortopedia, Portugal, Lidel.
- Diogo, M. j., (1983), O papel da enfermagem na reabilitação do idoso, revista latino americana, Coimbra.
- Fernandes, P., (2002), Estudo comparativo no tratamento das fracturas multi-fragmentárias da diáfise do fémur, Revista Brasileira (Vol 37), 9, 345.
- Fialho, A. e Coelho, M. F., (2008), Diagnostico e intervenções de enfermagem relacionados com o NHF mecânica corporal, Portugal.
- Fontaine, G., (2002) Envelhecimento activo, Revista Brasileira, 5, 123.
- Fortin, M.,(1999), Fundamentos e Etapas do Processo de investigação, Loures, Lisodidacta
- Frank, H., (2000), Atlas de Anatomia Humana (2ªed), Porto Alegre, Artmed.
- Gonçalves, J; Equilibrio do idoso, <http://hdl.handle.net/11449/91395>, 2015-05-11, 21:33
- Graças, S. e Santos, D., (2009), Formar para cuidar, <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13570>. 2015-05-11, 15:25
- Hebert, T. Xavier, J. Pardini, H. e Filho, K., Os Sistema do Corpo Humano, Argentina.
- Jannuzzi, F. e Cintra, F., (2006), Actividades de lazer durante a hospitalização, São Paulo,
- Kisner, C. e Colby, L., (2001), Exercícios terapêuticos-fundamentos e técnicas, Manole
- Laet, C. E. e Pols H. A., (2000), Fractures in the elderly: epidemiology and demography, New york, 67
- Mesquita, M. Lima, A. L. Santos, A. M. R. Alves, E. L. M. Brito, J. N. P. e Martins, M. C. C., (2009), Morbimortalidade em idosos por fractura proximal do fémur, Moniz, M.; (2002) Enfermagem e a pessoa idosa, Portugal, Lusociência

Monteiro, C. R. e Faro A. C. M., (2006) Avaliação do idoso vítima de fractura na hospitalização e no domicílio, Rio de Janeiro.

Morais, P., (1991), Uso de medicamentos como factor de risco grave como decorrente da queda nos idosos, Rio de Janeiro, McCloskey, E. e Bulechek, G. M., (2004), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (3º edição), Artmed.

Mcrae, R., (1998), Tratamento pratico de fracturas, Madrid, Longman Group Limitad.

Netto, M. P., (2002), A velhice e o envelhecimento em visão globalizada, São Paulo.

Placido, G. Ribeiro, M. e Filho, J. L., (2012), Actuação do enfermeiro na prevenção de quedas em idosos, Dissertação de Mestrado (Publicada), Universidade de Coimbra.

Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário., (2012), Praia.

Phipps, W. Sands, J. e Marek, J., (2003), Enfermagem Medico-Cirurgico, Conseitos e práticas clinicas, Lusociência.

Proença, T. I. Loureiro, G. G. Vilhena, P. e Homem, J. (2008), Ortopedia traumatologia (2º edição), Coimbra,

Rothrock, j., (2001), Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirurgico (13 ed.), Paris, Lusociencia.

Salgado, C., Gerontologia Social (1ªedição), Argentina.

Santos, C. Santana, V. e Borges, B., Assistência de enfermagem a mulheres no processo de envelhecimento, <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/7645>, 2015-05-11, 15:30

Sherman, C., (2003), Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino, Brasil, <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/18.pdf>, 2015-05-11, 11:00

Tomey, A. M. e Alligood, M. R., (2004), Teóricas de enfermagem e sua obra, Portugal, Lusociência.

Trelha, C. S., (2007), O fisioterapeuta no programa de saúde da família, http://www.uel.br/ccs/espacoparasaude/v8n2/Art%203%20_v8%20n2_.pdf, 2015-05-11, 12:07

Watson, J., (2002), O cuidar em enfermagem, Portugal, <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1598>, 2015-05-11, 22:44

WHO., Fracture risk assessment tool, http, <http://rihuc.huc.min-saude.pt/handle/10400.4/321>. 2015-05-11, 21:23.

Apêndice

Apêndice 1

Grelha de Observação

	Sim	Não
Acessibilidade		
Casa de banho apropriado para os idosos com FCF?		***
Piso é não escorregadio?		***
Existe elevador para transporte dos idosos?	***	
Existe um refeitório?	***	
Quartos		
As camas são confortáveis?	***	
Existe o número de camas suficiente?		***
Existe o número de quartos suficientes?		***
Os quartos são suficientemente grandes para a movimentação dos idosos?		***
Os quartos são iluminados?	***	
Recursos Humanos		
Existe o número suficiente de enfermeiros?		***
Os enfermeiros conseguem dar respostas as necessidades do utente na totalidade?		***
Existe médicos suficientes?	***	
Tem fisioterapeuta?	***	
Tem psicólogo?	***	
Tem nutricionista?	***	

Higiene		
Os quartos são arejados?	***	
Existe contentor de lixo dentro dos quartos?	***	
Os panos de cama são trocados sempre que necessário?	***	
A higiene dos idosos é feita sempre que necessário?	***	
A enfermaria é limpa?	***	
Os materiais de uso pessoal são descartados ou esterilizados?	***	
Recursos Materiais		
O material para curativo é suficiente?	***	
Tem andarilho?	***	
Tem cadeiras de rodas?	***	
Tem laterias para as camas?	***	
Tem urinol?	***	
Tem arrastadeiras?	***	
Tem talas de brawn suficientes?	***	
Tem almofadas suficientes?		***
Tem lençóis suficientes?	***	

Apêndice 2

Guião de Entrevista

I. Caracterização Geral/Perfil

Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

Idade:

Estado Civil:

Onde se formou?

Habilitações Académicas:

Com Bacharel () Licenciatura() Especialidade() Mestrado ()?

Categoria Profissional:

Tempo de serviço na profissão de enfermagem no HBS:_____ Anos.

Tempo de serviço da Orto-Traumatologia:_____ Anos.

Qual o cargo que desempenha neste serviço:_____

II. Conceito:

1. Visto que presta serviços no sector de Orto-Traumatologia, o que entende por fracturas?

2. Para si o que significa assistência de enfermagem ao doente com fracturas?

3. Na sua opinião qual a importância da assistência de enfermagem ao doente com fractura do colo do fémur?

III- Percepções sobre o desempenho

4.No sector de Orto-Traumatologia existe um protocolo de cuidados prestados aos idosos com fracturas? Se sim qual é, e se seguem este protocolo.

5.Quais os cuidados de enfermagem que são prestados aos idosos internados no serviço de Orto-Traumatologia com qualquer tipo de fractura?

6.Qual a incidência das fracturas do colo do fémur nos idosos em relação aos outros tipos de fracturas?

7.Para si como deve ser feita uma boa assistência de enfermagem aos idosos com fracturas do colo do fémur?

8.Nestes anos de serviço prestado na enfermaria da Orto-Traumatologia houve algum caso de fractura do colo de fémur em idosos que foi marcante para si? Se sim qual foi.

9. Quais foram as intervenções de enfermagem mais complexas que desenvolveu até agora neste sector?

10. Já sentiu alguma dificuldade ao prestar cuidados aos utentes com fracturas? Se sim qual foi?

11. Na sua percepção quais os avanços tidos em relação à assistência de enfermagem nos Idosos com fracturas de acordo com a sua experiência?

12. Quais são as necessidades mais afectadas no Idoso com fracturas do colo do fémur?

13. Quais as maiores preocupações/sentimentos dos Idosos com fracturas do colo do fémur?

14. Acha que a assistência de enfermagem prestada aos idosos internados no serviço de Orto-Traumatologia satisfaz as suas necessidades?

15. Quais são os cuidados prestados aos idosos de modo a satisfazerem as suas necessidades?

16. A hospitalização representa particularmente para o idoso uma ameaça e um desafio que podem ser vivenciados de diferentes formas”. Como o enfermeiro se posiciona perante este acontecimento na sua opinião?

IV Os Recursos materiais

17. Acha que o serviço está bem preparado para dar resposta as necessidades dos idosos com fracturas?

18. Os quartos são equipados para adaptação e conforto dos idosos com fracturas do colo do fémur?

19. Quais são os cuidados de enfermagem na prevenção de novas fracturas durante o período de internamento?

V Recursos Humanos

20. Acha que o número de enfermeiros no serviço OT é suficiente para dar resposta as necessidades dos idosos com FCF? Se não qual seria o número adequado?

21. Na sua opinião o serviço tem uma equipa especialista para dar resposta as necessidades desses idosos?

22. Na sua opinião os enfermeiros necessitam de formação para desempenhar sua função neste serviço?

23. Dispõe de alguma informação que queira partilhar e não foi solicitado ao longo da entrevista?

Apêndice 3

Termo de consentimento livre esclarecido

Prezado (a) senhor (a)

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar na pesquisa intitulado assistência de enfermagem aos idosos com fractura do colo do fémur que serra realizada no serviço de Orto-traumatologia.

O objectivo dessa pesquisa é verificar se os cuidados de enfermagem prestados aos idosos internados no serviço de Orto-traumatologia do HBS satisfazem aa necessidades desses utentes. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: colocaremos algumas perguntas de respostas abertas em que o (a) entrevistado possa expor suas ideias e opiniões.

Gostaríamos de esclarecerá que a sua participação é totalmente voluntária podendo você recusar-se a participar ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isso acarrete qualquer prejuízo a sua pessoa. Informamos também que as informações serão utilizadas somente para fins desta pesquisa, e serão trabalhadas no mais absoluto sigilo e confidencialidade de modo a preservar sua identidade. Casa tenha duvidas contacta o numero de telemóvel 5977521 ou o correio electrónico lavinia.lopes.enf@gmail.com.

Assinatura do pesquisador

Mindelo _____de_____2015

Aceito participar nesta pesquisa acima mencionada e pretendo dar o meu contributo de livre espontânea vontade.

Entrevistado

Anexos

Anexo 1

Exma. senhora

Directora do Hospital Batista de Sousa

*Superintendente de Enfermagem
gen. para seguimento
19/05/15*

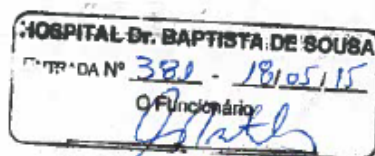
Eu Lavinia Lopes da Luz residente em São Vicente, portadora do BI numero 317737, natural de São Vicente, Freguesia de Nossa senhora da Luz, estudante do 4º ano do Curso de Enfermagem na Universidade do Mindelo, aluna numero 2625, moradora da zona de Dji d'sal (São Vicente) portadora do número de telemóvel 5977521. Venho por este meio muito respeitosamente solicitar a vossa Excelência que se digne a facultar uma autorização para fazer pesquisas e consultar arquivos pessoais dos utentes internados no serviço de Orto-traumatologia e dos que já passaram por este serviço e em outros departamentos desse hospital como exemplo o Bloco operatório, desde o ano 2013, 2014 ate inicio de 2015, a fim de obter dados verídicos para efeito do trabalho de conclusão do curso de Enfermagem cujo tema em estudo é "intervenções de enfermagem aos idosos com fractura do colo do fémur". As pesquisas serão realizadas a partir dos meados do mês de Maio ate o mês de Julho de 2015.

Pede deferimento

Mindelo, 18 de Dezembro de 2015

Assinatura

Lavinia Lopes da Luz



*A comissão de
ética do H.B.S.
19/05/2015*

*Aprovado pela
Comissão de ética
21/05/2015*



*De acordo com
Interessado.
21/05/2015*

Exma. Senhora Directora
Hospital Baptista De Sousa
Dra. Sandra Vasconcelos

Mindelo, 04 de Novembro de 2014

Assunto: Recolha de Dados para realização da Monografia do Final de Curso

A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio informar que no âmbito da Unidade curricular Seminários de Avançados de Enfermagem e Investigação Científica, integrado no 1º Semestre do 4º Ano do curso os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia.

Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar via um dos contactos abaixo listados,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros de Cabo Verde.

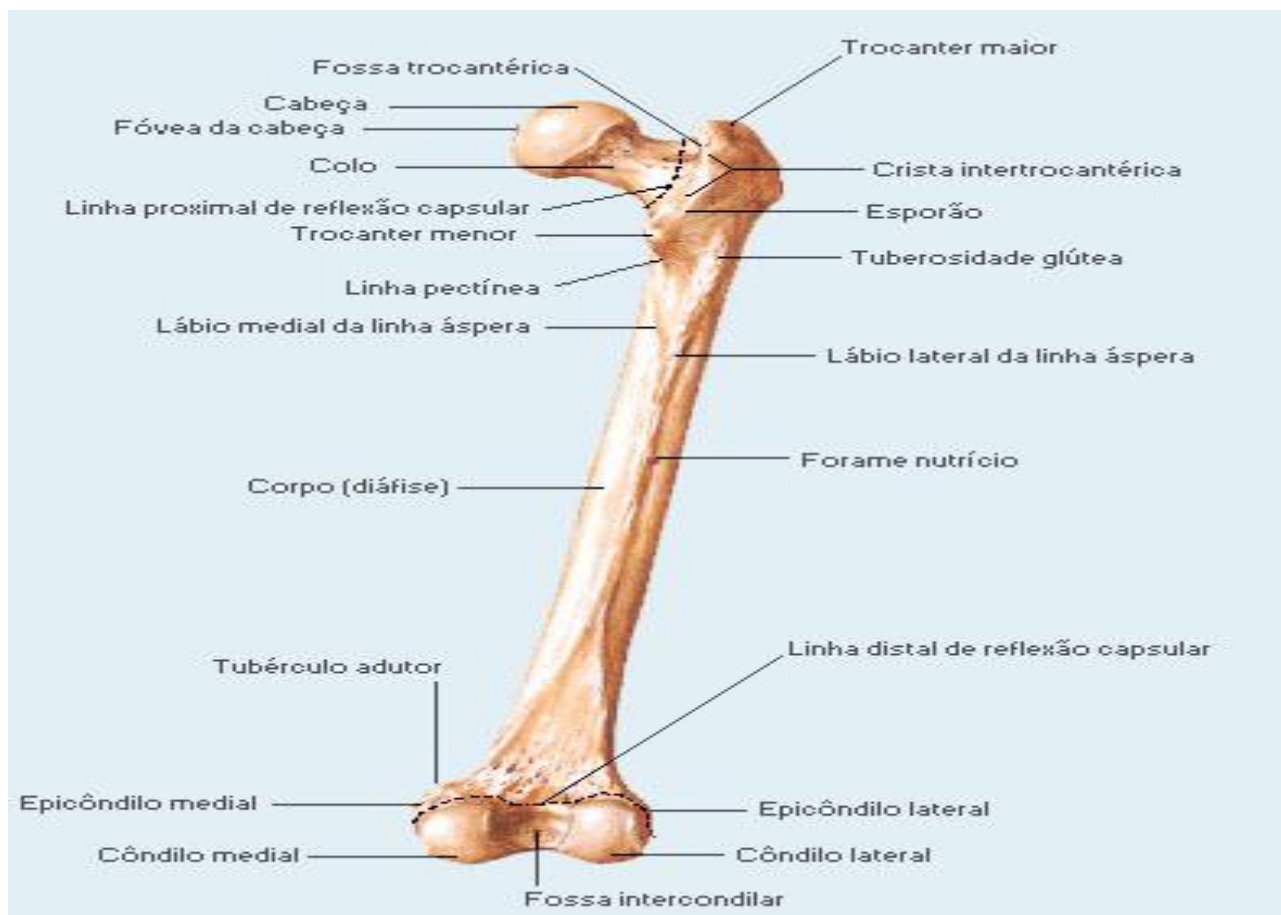
A Coordenadora do Curso de Licenciatura em enfermagem




UNIVERSIDADE
DO MINDELO

Enf.ª Acelia Mireya Caceres
Universidade do Mindelo
Departamento Escola de Saúde
Tcl.: 2316810 / 2318515 - E-mail: mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv

Anexo 2



Fonte: Frank, H., (2000), Atlas de Anatomia Humana (2ªed), Porto Alegre, Artmed.

